



RESEAU VISION TOKYO 2010

**ETUDE QUALITATIVE SUR LA PROBLEMATIQUE DU
MAINTIEN DES PERSONNELS DE SOINS QUALIFIES DANS
LES ZONES « DITES » DIFFICILES DU SENEGAL**

Etude réalisée par le Cabinet Lick Analysis Consult



Cabinet Lick Analysis Consult

2014

Sommaire

REMERCIEMENTS.....	1
SIGLES ET ABREVIATIONS.....	2
1 ^{ère} PARTIE : PRESENTATION DE L'ETUDE.....	4
CHAPITRE 1 : PRESENTATION DU PAYS.....	4
1.1. Histoire, géographie et économie du Sénégal	4
1.2. Politique et profil sanitaire.....	5
CHAPITRE 2 : PERTINENCE DE L'ETUDE	7
2.1. Présentation du Réseau Vision Tokyo 2010	7
2.2. Analyse de la revue documentaire	8
2.3. Problématique et justification de l'étude	9
2.4. Objectifs et résultats attendus	9
2.5. Hypothèse de recherche	10
CHAPITRE 3 : METHODOLOGIE DE L'ENQUETE	11
3.1. Population d'enquête et échantillonnage.....	11
3.2. Collecte et traitement des données de terrain	12
2 ^{ème} PARTIE 2 : EXPLOITATION DES DONNEES COLLECTEES	13
CHAPITRE 4 : CARACTERISTIQUES SOCIO DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES...13	
CHAPITRE 5 : PERCEPTION DE LA ZONE DIFFICILE	14
5.1. Personnels de santé et séjour en zones difficiles	14
5.2. Incitations financières et pérennité du maintien.....	15
3 ^{ème} PARTIE : ANALYSE DES RESULTATS OBTENUS	16
CHAPITRE 6 : RAISONS DU REFUS DE RESTER DANS LES ZD	17
6.1. Résultats en grandes masses.....	17
6.2. Occurrence des unités de sens et criticité des risques	18
6.3. Ebauche de théorisation	18

CHAPITRE 7 : MESURES INCITATIVES PRECONISEES	20
7.1. Historique des politiques incitatives mises en œuvre	20
7.2. Principales mesures incitatives préconisées.....	20
7.3. Ebauche de théorisation	21
CHAPITRE 8 : VALENCE DES AGENTS DE SANTE QUI ACCEPTENT DE TRAVAILLER DANS LES ZD	23
8.1. Sciences physiques et Sociologie.....	23
8.2. Acteurs impliqués à la valence des agents de santé	25
8.3. Ebauche de théorisation	25
CHAPITRE 10 : ESQUISSES DE SOLUTIONS	28
REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUES.....	30
RAPPORTS D'ETUDE CONSULTES	30
ANNEXES.....	31

REMERCIEMENTS

Le Réseau Vision Tokyo (RVT) 2010, à travers son Bureau exécutif, vient de réaliser une enquête qualitative au niveau du Sénégal en vue de contribuer à la quête de solutions sur la problématique du maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones « dites » difficiles. Le Cabinet Lick Analysis Consult a été commandité à cet effet pour conduire la mise en œuvre de l'étude.

Des séances de travail, des enquêtes de terrain et des ateliers de partage ont été organisés dans le cadre des différentes activités prévues à cet effet. Ces activités ont nécessité la mobilisation d'importantes ressources matérielles, techniques, humaines et financières.

Je voudrais donc, au terme des travaux sanctionnés par la production de ce précieux document, adresser mes sincères remerciements à tous les acteurs impliqués dans cette opération.

Qu'il me soit permis de citer certains d'entre eux :

- ☛ Le Représentant résident de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et son équipe locale pour leur appui constant au développement des ressources humaines en santé;
- ☛ le National Center for global health and Medicine (NCGM) qui, non seulement a accepté de financer l'intégralité des activités, mais aussi, a apporté un appui technique considérable et soutenu tout au long de ce processus ;
- ☛ les responsables administratifs du niveau central du Ministère de la Santé et de l'Action sociale pour leur disponibilité et l'intérêt qu'ils ont manifesté à travers leur contribution à l'enrichissement des sources complexes des données;
- ☛ les autorités administratives et locales pour les facilitations accordées à l'équipe de recherche lui permettant ainsi de bien accomplir sa mission.

J'associe à ces remerciements :

- ☛ les Médecins chefs de région et de district et les Directeurs d'établissements publics de santé pour leur précieuse collaboration ;
- ☛ les Chefs des Centres de Responsabilités des structures sanitaires (Superviseurs SSP, SSI, Superviseurs de programmes, Responsables RH) ainsi que les partenaires sociaux, dont les éclairages ont permis de mieux cerner des stratégies ;
- ☛ les agents de santé pour leur disponibilité.

Le défi du RVT 2010 était de fournir, dans des délais raisonnables, un rapport documentant les déterminants liés à la problématique du maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones « dites » difficiles. Le dévouement des uns et des autres nous a permis d'atteindre cet objectif.

Si ce document peut contribuer modestement à la compréhension de la notion de zones difficiles et parvenir à ouvrir des axes de réflexion et de recherche en vue de la modélisation multi variée de certaines stratégies efficaces, alors nous aurons le sentiment d'avoir fait œuvre utile.

MONSIEUR IBRAHIMA SOUKA NDELLA DIOUF
COORDONATEUR DU RESEAU VISION TOKYO 2010

SIGLES ET ABREVIATIONS

AE	:	Agents d'exécution
AI	:	Assistant infirmier
AMPS	:	Alliance Mondiale pour les Personnels de Santé
ANSD	:	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
APAPS	:	Agence Pour les Activités de Population au Sénégal
BAD	:	Banque Africaine de Développement
CCR	:	Chefs de Centres de Responsabilités
CDD	:	Contrat à Durée Déterminée
CDI	:	Contrat à Durée Indéterminée
CDV	:	Centre de Dépistage Volontaire
CGO	:	Clinique Gynéco Obstétrique
CRDH	:	Centre de Recherche pour le Développement Humain
CS	:	Centre de Santé
CSP	:	Catégorie Socio Professionnelle
CSR	:	Centre de Santé de Référence
DES	:	Direction des Etablissements de Santé
DGAS	:	Direction générale de l'Action sociale
DGS	:	Direction générale de la Santé
DK	:	Dakar
DLSI	:	Division de la Lutte contre le SIDA
DPES	:	Document de Politique Economique et Social
DRH	:	Direction des Ressources Humaines
DS	:	District sanitaire
DSRP	:	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
DSRSE	:	Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant
EDS	:	Enquête Démographique et de Santé
ENDSS	:	Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social
EPS	:	Etablissement Public de Santé
FK	:	Fatick
Fo Qus	:	Framework for Qualitative Survey
GRHS	:	Gestion des Ressources Humaines pour la Santé
GWHA	:	Global Health Workforce Alliance
ICP	:	Infirmier Chef de Poste
IDE	:	Infirmier Diplômé d'Etat
IST	:	Infection Sexuellement Transmissible
JICA	:	Agence Japonaise pour la Coopération Internationale
KD	:	Kolda
KF	:	Kaffrine

MAF	:	Maison d’Afrique Francophone
MAS	:	Maison d’Afrique pour la Solidarité
MCD	:	Médecin Chef de District
MCR	:	Médecin Chef de Région
MNT	:	Maladies Non Transmissibles
MSAS	:	Ministère de la Santé et de l’Action sociale
MT	:	Matam
NCGM	:	National Center for global health and Medicine
OMD	:	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
OOAS	:	Organisation Ouest Africaine de la Santé
PIB	:	Produit Intérieur Brut
PNDRHS	:	Plan National de Développement des Ressources Humaines en
PNDS	:	Plan National de Développement Sanitaire
PS	:	Poste de Santé
PTF	:	Partenaires Techniques et Financiers
RA	:	Responsable administratif
RDC	:	République Démocratique du Congo
RGPHAE	:	Recensement Général de la Population de l’Habitat et de l’Elevage
RHS	:	Ressources humaines en Santé
RSS	:	Renforcement du Système de Santé
RVT	:	Réseau Vision Tokyo
SD	:	Sédhiou
SFE	:	Sage-Femme d’Etat
SIDA	:	Syndrome d’Immunodéficience Acquise
SNEIPS	:	Service National d’Education et d’Information pour la Santé
SONU	:	Soins Obstétricaux et Néonataux d’Urgence
TC	:	Tambacounda
TS	:	Technicien supérieur
UNFPA	:	Fonds des Nations Unies pour les Activités de Population
USAID	:	Agence des Nations Unies pour le Développement International
VIH	:	Virus de l’Immunodéficience Humaine
ZD	:	Zone difficile
ZND	:	Zone non difficile
ZG	:	Ziguinchor

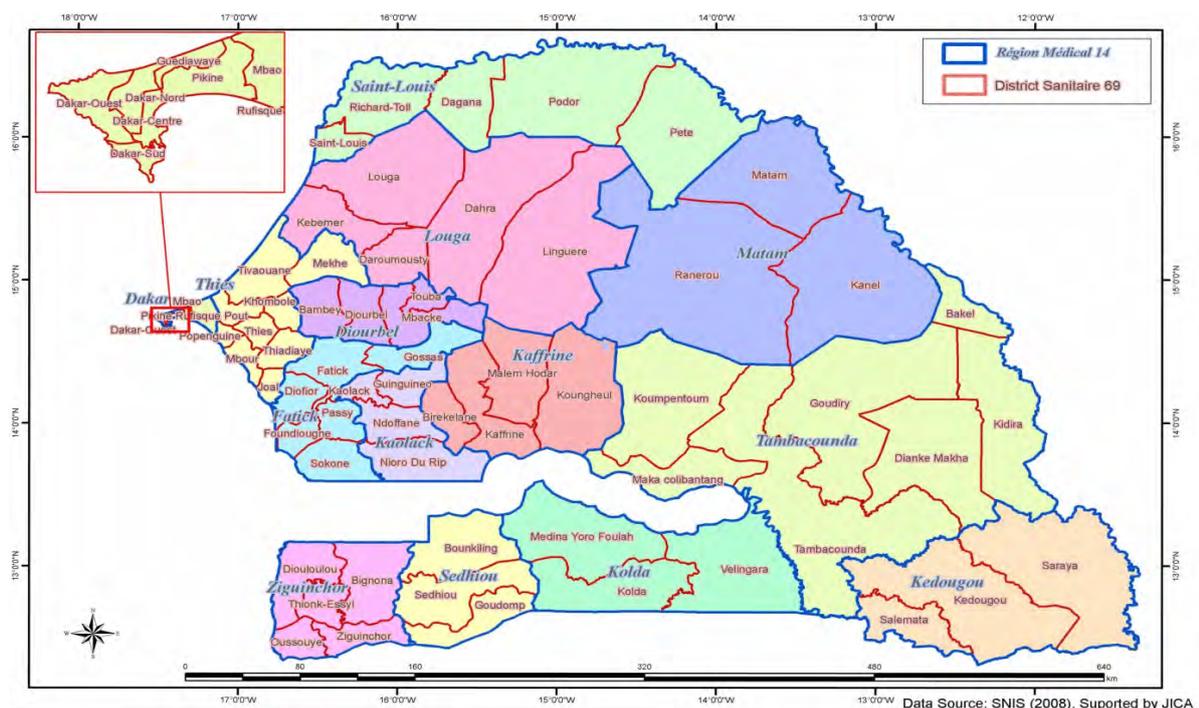
1^{ère} PARTIE : PRESENTATION DE L'ETUDE

Cette première partie est consacré à la présentation du contexte du pays et de la première enquête qualitative réalisée au Sénégal sur la « Problématique du maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones « dites » difficiles du Sénégal. Cette partie permettra au lecteur de se familiariser avec le contexte environnemental de l'enquête, le commanditaire et les Partenaires techniques et financiers qui ont facilité sa réalisation. Le lecteur sera également informé de tous les outils utilisés ainsi que des procédures techniques mises en œuvre durant l'opération.

CHAPITRE 1 : PRESENTATION DU PAYS

1.1. Histoire, géographie et économie du Sénégal

Figure N° 01 : Carte administrative du Sénégal



Le Sénégal, qui couvre une superficie de 196722 km², est un pays plat caractérisé par un climat tropical. Situé en Afrique de l'Ouest, il est limité au Nord par la Mauritanie, à l'Est par le Mali, au Sud par la Guinée et la Guinée Bissau. A l'Ouest,

il est ouvert sur l'Océan Atlantique. Sa population estimée à 12 873 601 habitants¹ est inégalement répartie sur l'ensemble du territoire.

En dépit de la courte durée de la saison des pluies, l'économie sénégalaise est essentiellement basée sur l'agriculture. Après la mise en œuvre de plusieurs politiques, le Sénégal vient récemment d'opter pour une stratégie dénommée Plan Sénégal Emergent (PSE) qui constitue le référentiel de la politique économique et sociale sur le moyen et long terme.

1.2. Politique et profil sanitaire

La Santé est un levier pour tout développement économique et social. C'est dans ce cadre que s'inscrit le Plan National de Développement Sanitaire (PNDSII : 2009-2018) qui sert de cadre de mise en œuvre de la politique du gouvernement du Sénégal en matière de santé. Le Sénégal s'est engagé, à l'instar des autres pays du continent, dans l'atteinte des OMD² d'ici à 2015.

Au Sénégal, le profil épidémiologique se caractérise par la prédominance de certaines affections dont le paludisme. Les autres affections les plus importantes sont les maladies respiratoires, les maladies diarrhéiques et les maladies de la peau. Dans la lutte contre le SIDA, le Sénégal est cité comme un pays de référence en Afrique. Concernant la Tuberculose, on note une lente évolution des indicateurs malgré les efforts consentis pour assurer la gratuité du traitement.

Au cours des trois dernières années, une attention particulière a été accordée aux maladies émergentes (hypertension et hypotension artérielle) et aux maladies chroniques non transmissibles (MNT) dites à soins coûteux (cancer, insuffisance rénale, maladies cardiovasculaires, diabète).

Organisation du système de santé

Le système de santé du Sénégal est organisé selon une structure pyramidale à trois niveaux : central, stratégique et opérationnel.

- Le niveau central regroupe, outre le Cabinet du Ministre, le Secrétariat Général, des Directions et Services rattachés et les programmes verticaux.

¹ Résultats provisoires du Recensement général de la Population, de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Elevage (RGPHAE –Décembre 2013)

² Parmi les huit objectifs essentiels des OMD figurent la réduction de la mortalité maternelle et infantile, la maîtrise de la fécondité et la lutte contre le VIH/SIDA et les autres maladies.

- Le niveau stratégique est représenté par la Région médicale dont l'aire d'intervention correspond à celle de la région administrative ; le Sénégal en compte quatorze (14).
- Le niveau opérationnel est représenté par le District sanitaire qui comprend au minimum un Centre de santé polarisant un réseau de Postes de santé qui, à leur tour, supervisent des cases de santé et des maternités rurales.

L'animation du système de santé relève de la compétence d'une Direction des Ressources humaines qui a élaboré son Plan national de Développement des Ressources humaines en Santé (PNDRHS).

Offre et demande de services de santé

Au sommet, l'hôpital constitue la dernière référence avec les services spécialisés (spécialités chirurgicales et médicales) qui sont disponibles au niveau des Etablissements publics de Santé de niveau 3 (EPS 3). La médecine générale, la chirurgie générale et la césarienne sont disponibles au niveau des EPS 2. En 2012, certains centres de santé de référence ont été érigés en EPS 1.

A l'échelon opérationnel, les soins de santé de base, sont disponibles au niveau des centres de santé et de quelques postes de santé qui sont les lieux privilégiés des activités préventives et promotionnelles.

Le secteur privé n'est pas très impliqué dans le processus d'élaboration et d'évaluation des politiques et programmes de santé. Il comprend le secteur privé à but lucratif et non lucratif. Les services des armées sont concentrés au niveau des zones d'accessibilité géographique difficile, des zones frontalières et des régions de conflits.

Par ailleurs, la médecine traditionnelle constitue une composante particulière de la santé et est l'une des priorités du PNDS. Elle mérite d'être valorisée.

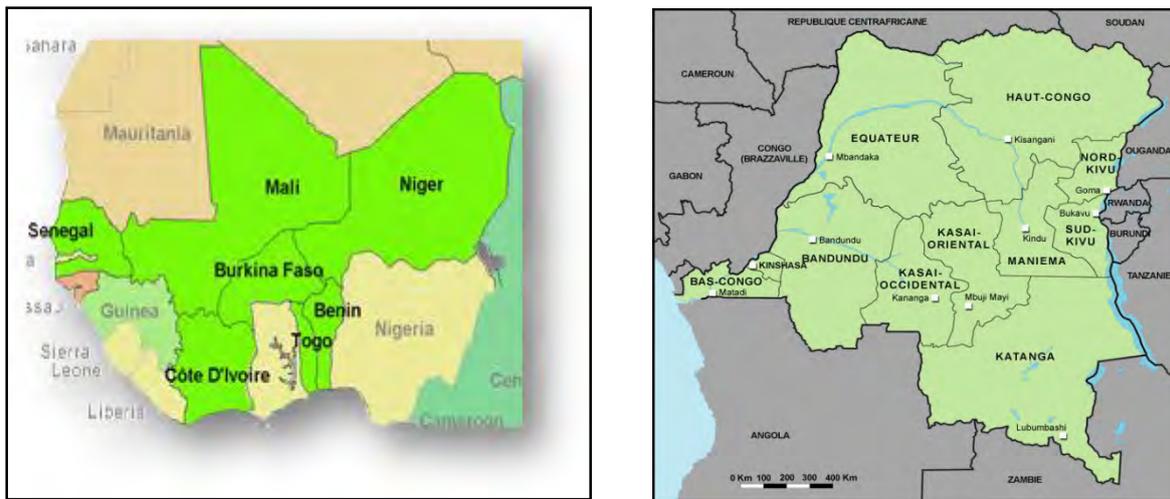
La demande de soins ne suit pas toujours la disponibilité des structures sanitaires du fait des contraintes socio-culturelles et financières.

CHAPITRE 2 : PERTINENCE DE L'ETUDE

2.1. Présentation du Réseau Vision Tokyo 2010

A l'initiative de la JICA et du NCGM, des séries de stages ont été régulièrement organisées au Japon depuis 2009 au profit des gestionnaires en ressources humaines du Bénin, du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, du Mali, du Niger, du Togo, du Sénégal et de la République Démocratique du Congo.

Figure N° 02 : Espace géographique du Réseau Vision Tokyo 2010



Source : Analyse situationnelle Réseau Vision Tokyo 2010 – Atelier Ouagadougou - 2012

Ces stages ont permis de mettre en place un cadre permanent de concertation entre les pays membres et de développer un partenariat national, sous régional et international avec les PTF pour la promotion et la valorisation des RHS.

L'analyse situationnelle des RHS dans ces pays a été faite selon un modèle original japonais dénommé « **House Model** ». Ainsi a été bâtie la Maison d'Afrique Francophone (MAF).

En janvier 2012 s'est tenue au Sénégal, une Assemblée générale constitutive. Au terme des travaux, il y a eu la lecture de la Déclaration de Dakar et ce fut la naissance du Réseau Vision Tokyo 2010 (RVT 2010) en vue de bâtir une « Maison d'Afrique pour la Solidarité (MAS) ». Au regard de la MAS, l'analyse situationnelle des RHS au niveau des pays membres du réseau laisse apparaître quatre problèmes prioritaires communs :

- ☞ La production des ressources humaines ;
- ☞ La répartition des ressources humaines dans l'ensemble du territoire ;

- ☞ L'opérationnalisation d'un logiciel de GRH en vue d'une meilleure planification;
- ☞ La problématique du maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones « dites » difficiles.

Dès lors, la résolution de ces problèmes nécessite, non seulement une mobilisation rationnelle des ressources humaines, mais aussi et surtout une bonne gouvernance en impliquant des partenaires sociaux à l'ensemble des processus de décision.

Dans le cadre de son appui au Renforcement du Système de Santé (RSS), le RVT 2010 vient de réaliser cette étude qualitative en vue d'apporter sa contribution dans la problématique du maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones dites « difficiles » de l'espace du réseau. Le Sénégal qui bénéficie d'une expérience dans ce domaine est sélectionné pour la phase test avec le concours financier du NCGM.

2.2. Analyse de la revue documentaire

L'exploitation des sources ouvertes renseigne que beaucoup de recherches ont été faites dans le domaine de la santé, mais très peu ont porté spécifiquement sur le développement des ressources humaines.

Une étude faite par l'OMS³ et la DRH du MSAS du Sénégal⁴ a surtout mis l'accent sur les aspects géographiques, techniques et financiers mais toutes les parties prenantes n'ont pas eu l'opportunité d'émettre leurs opinions sur la question.

Des études réalisées par Capacity Project (USAID)⁵, ont poussé la réflexion en s'intéressant un peu plus à l'homme à travers des incitations financières et non financières dans les pays développés et en Afrique du Sud.

Concernant le cas particulier du Sénégal, des mesures fragmentaires et parcellaires ont été tentées sans faire l'objet d'une évaluation. Il s'agit des interventions de la BAD à travers le projet Santé I et II et de la mise en place des équipes compétentes ainsi que du « Plan COBRA ».

³ La fidélisation des personnels de santé dans les zones difficiles au Sénégal– Pascal Zurn (OMS Genève) ; Laurence Codja Consultante ; Farba Lamine Sall (OMS Sénégal). 2010.

⁴ Stratégies de couverture des zones difficiles en personnels qualifiés – DRH/MSAS 2010 et Guide de la mobilité des agents de santé – DRH/MSAS 2011.

⁵ Rétention du personnel de santé dans les contextes aux ressources modiques : défis et réponses – Fatu Yumkella IntraHealth International – Février 2006 et Accroître la motivation du personnel de santé – Marc Luoma IntraHealth International – Septembre 2006.

2.3. Problématique et justification de l'étude

Il ressort de cette revue documentaire que beaucoup de choses ont certes été faites mais qu'une stratégie de recherche pure partant d'un modèle testé sur certaines mesures incitatives n'a pas encore été entreprise. C'est ce qui a motivé le Réseau Vision Tokyo 2010 à commanditer cette étude qualitative pour apporter sa contribution à la réflexion déjà entamée.

2.4. Objectifs et résultats attendus

Le but de l'étude est de **Contribuer au maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones « dites » difficiles du Sénégal.**

Objectif général

Documenter les déterminants pour le maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones « dites » difficiles.

Objectifs spécifiques

- 1) Faire une analyse documentaire sur les aspects de maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones « dites » difficiles;
- 2) Déterminer les raisons qui empêchent les personnels de soins qualifiés de rester dans les zones « dites » difficiles;
- 3) Déterminer les composantes de la valence des personnels de soins qualifiés qui acceptent de rester dans les zones « dites » difficiles.

Résultats attendus

- 1) Une analyse documentaire sur les aspects de maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones « dites » difficiles est faite ;
- 2) Les raisons qui empêchent les personnels de soins qualifiés de rester dans les zones « dites » difficiles sont déterminées ;
- 3) Les composantes de la valence des personnels de soins qualifiés qui acceptent de rester dans les zones « dites » difficiles sont déterminées.

Dès lors, les **livrables** obtenus de l'étude sont :

- ☞ 300 questionnaires physiques renseignés suite à l'application des interviews ;
- ☞ 90 heures de discours enregistrés sur dictaphone et filmés sur DVD;
- ☞ Un document regroupant l'ensemble des discours codifiés en unités de sens et selon les répondants;
- ☞ Une présentation détaillée des variables liées à la problématique et qui peuvent concourir à l'élaboration de modèles composites favorables à la quête de solutions.

2.5. Hypothèse de recherche

Conformément à la typologie de la théorisation ancrée, l'hypothèse formulée dans le cadre de cette recherche concerne les relations entre variables analytiques complexes comme par exemple **l'influence de certaines unités de sens sur le maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones « dites » difficiles.**

S/H 1 : Le refus d'accepter de rester travailler dans les zones « dites » difficiles dépend des facteurs bloquants comme l'insécurité, l'éloignement, les mauvaises conditions de séjour et de travail, les problèmes liés à la gestion des ressources humaines et à la faiblesse des motivations financières.

S/H 2 : Les mesures incitatives proposées peuvent encourager les personnels de soins qualifiés à rester travailler dans ces zones « dites » difficiles.

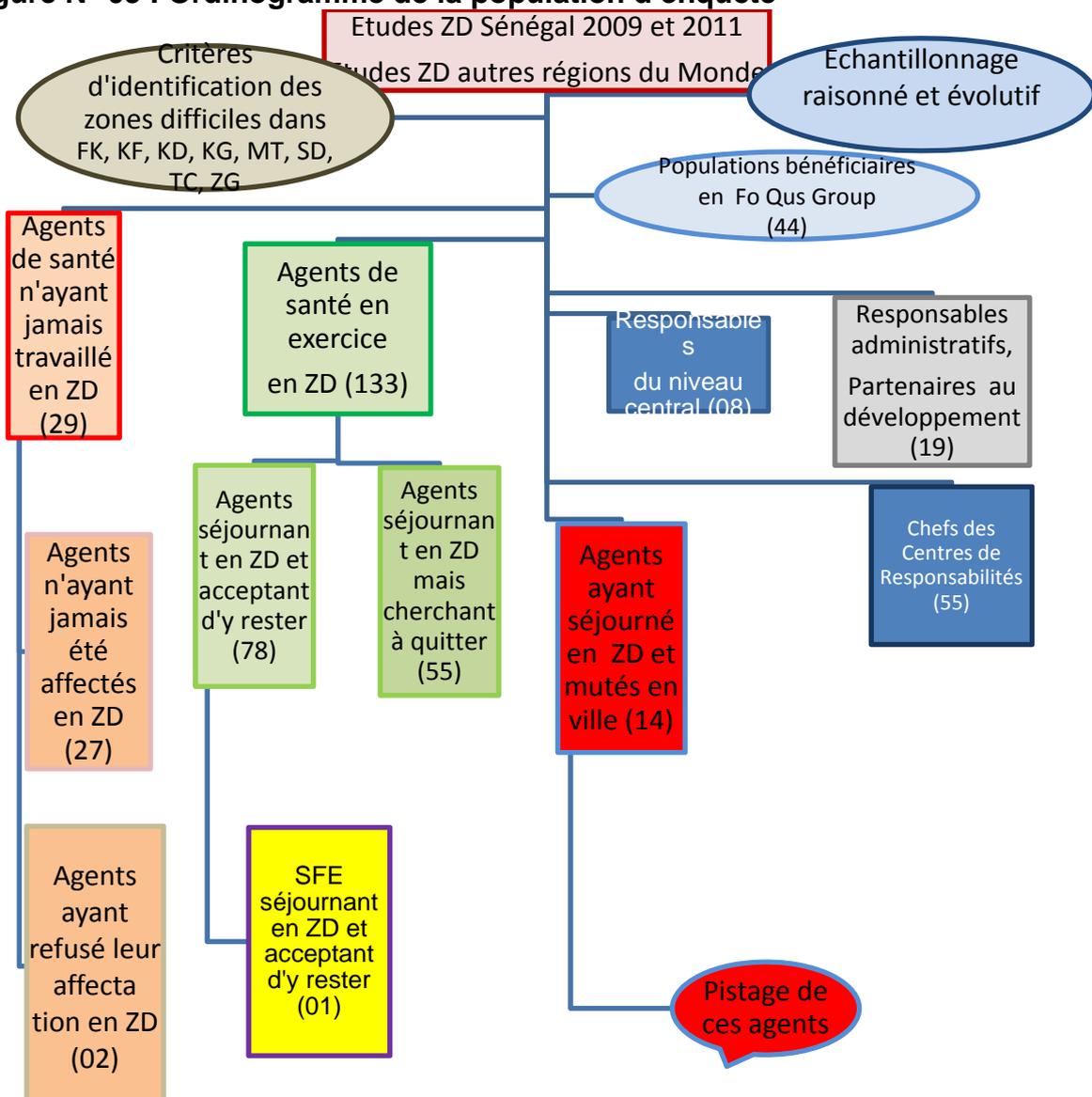
S/H 3 : Il existe des leviers immatériels sur lesquels s'appuient certains agents de santé pour faciliter leur séjour dans les zones « dites » difficiles.

CHAPITRE 3 : METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

3.1. Population d'enquête et échantillonnage

La population éligible à l'enquête vise la représentativité de la population dans sa diversité. Un échantillon raisonné a été constitué à partir des personnels de soins qualifiés, des responsables administratifs du niveau central, des Chefs de Centres de responsabilités, des partenaires sociaux, des partenaires techniques et financiers, des autorités administratives et locales et des populations bénéficiaires à travers des Fo Qus Group. Les entretiens se sont poursuivis jusqu'à l'atteinte de la **saturation** dans les réponses obtenues.

Figure N° 03 : Ordinogramme de la population d'enquête



Source : Enquête sur la problématique du maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones « dites » difficiles – Sénégal – Lick Analysis Consult – janvier février mars 201

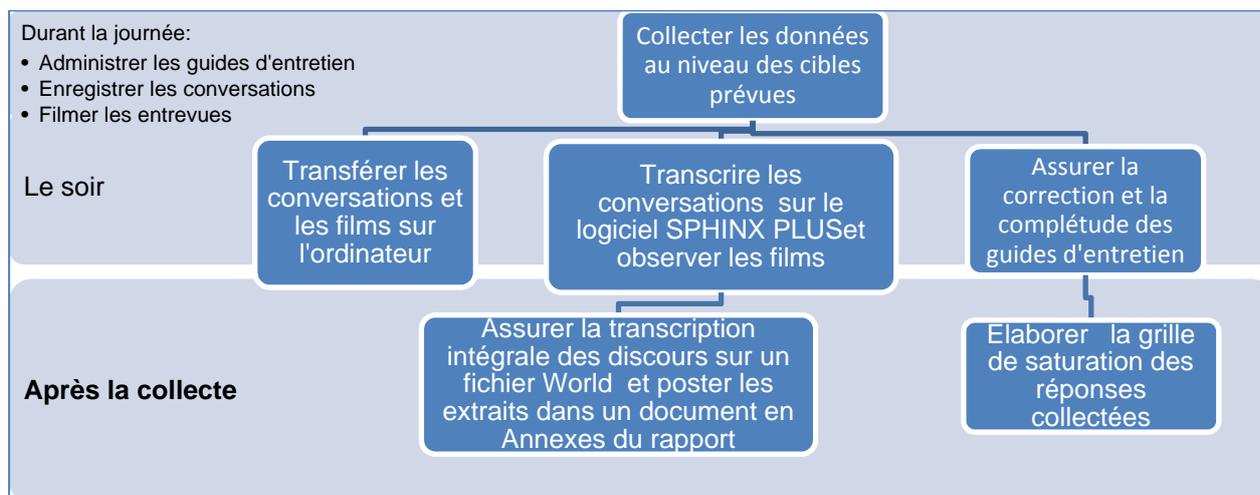
3.2. Collecte et traitement des données de terrain

Les données obtenues avec les sources ouvertes (Revue documentaire) sont complétées par celles obtenues avec les sources complexes (Données de terrain). Ensuite l'équipe a procédé à la codification et à l'analyse des discours.

Trois équipes ont été constituées et la collecte s'est faite avec le système de ratissage. Après avoir interrogé 176 Agents d'Exécution, 27 Responsables Administratifs et 56 Chefs de Centre de Responsabilité, la saturation⁶ est atteinte. En outre, deux Fo Qus Groups ont été organisés à Kolda avec 17 personnes et à Tambacounda avec 27 personnes.

Durant les opérations de terrain, des difficultés ont été rencontrées du fait de l'insuffisance de la sensibilisation des personnes à enquêter et de leur indisponibilité ainsi que des charges de travail assez lourdes.

Figure N° 04 : Ordinogramme de travail



Source : Enquête sur la problématique du maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones « dites » difficiles – Sénégal – Lick Analysis Consult – janvier février mars 2014

Après correction, les données collectées ont subi un premier traitement avec le logiciel Sphinx Plus. Par la suite, les discours enregistrés ont été codifiées selon les grands blocs de déterminants et les unités de sens.

⁶ Au niveau d'une unité de sens, une fois que les réponses obtenues ne font que se répéter sans apparition de nouvelle réponse, il n'est plus opportun de poursuivre l'interview ; on dit alors que la saturation de l'unité de sens est atteinte.

2^{ème} PARTIE 2 : EXPLOITATION DES DONNEES COLLECTEES

Le premier chapitre de cette partie porte sur les caractéristiques socio démographiques de la population d'enquête à savoir les structures par sexe, âge, situation matrimoniale, catégorie socio professionnelle et par statut. Le second chapitre porte sur la perception qu'ont les enquêtés sur la problématique de l'étude à savoir le séjour nécessaire en zones difficiles, la pérennisation du maintien des personnels de soins qualifiés à travers des incitations financières et une tentative de définition de la notion de zones difficiles.

L'examen de ces aspects est important dans l'appréciation des résultats qui seront présentés à travers les grilles de saturation des réponses et les extraits de discours.

CHAPITRE 4 : CARACTERISTIQUES SOCIO DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES

Après identification de quelques requêtes, les croisements de variables y référant ont été faits. L'exploitation des données saisies sur le logiciel « SPHINX PLUS » a permis de sortir quelques tableaux permettant de renseigner sur les caractéristiques socio démographiques des personnes enquêtées et leur perception face à certaines notions de la zone difficile.

Les résultats laissent apparaître une féminisation du personnel de soins dans les zones « dites » difficiles et une relative jeunesse. La plupart de ces agents sont mariés et vivent séparément de leurs conjoints. Il y a surtout des infirmiers et des sages-femmes. Dans les zones non difficiles, il y a beaucoup plus de mariés. On y a rencontré des agents qui étaient en exercice dans les zones difficiles et qui ont pu bénéficier d'une mutation en zone non difficile.

CHAPITRE 5 : PERCEPTION DE LA ZONE DIFFICILE

Les différentes réponses obtenues ont été codifiées en unités de sens qui à leur tour sont regroupées en grands blocs de déterminants. Nous avons interrogé plus de trois cent personnes mais bien que globalement les critères soient similaires, il y a souvent des spécificités intrinsèques à la dimension de l'homme.

5.1. Personnels de santé et séjour en zones difficiles

Il a été constaté que certains agents en exercice dans les zones difficiles ont encore envie de continuer à y travailler mais pour quatre ans au maximum ; seulement, il y a peu de femmes dans ce cas. En plus, presque l'intégralité des agents interrogés pensent que tout agent de santé doit séjourner en zones « dites » difficiles avec une perception moindre chez les femmes. Beaucoup d'agents en exercice dans les zones « dites » difficiles ne veulent plus y rester et ont demandé à être mutés ailleurs. Face à un refus de l'autorité, certains d'entre eux sont prêts à démissionner et d'autres affirment qu'ils vont rester travailler sans y mettre le cœur car ils n'ont pas le choix. L'exploitation de la pyramide de l'ancienneté des agents de santé en exercice dans les zones « dites » difficiles révèle que la majorité a déjà mis entre deux et cinq ans.

Concernant les agents de santé qui n'ont jamais travaillé dans les zones « dites » difficiles, la plupart ne sont pas prêts à accepter une mutation dans ces zones, surtout les femmes, alors qu'elles pensent que tout agent de santé doit y séjourner.

Certains agents de santé mutés dans les zones non difficiles après un séjour dans les zones « dites » difficiles ont été pistés et interrogés. Les raisons évoquées lors de leur demande de mutation sont généralement des raisons familiales. La plupart d'entre eux pensent qu'un agent de santé n'a pas le droit de refuser une mutation dans les zones « dites » difficiles.

Quelques raisons relatives au manque de transparence dans la gestion de la mobilité et de l'allocation des motivations financières sont évoquées pour justifier certains refus.

5.2. Incitations financières et pérennité du maintien

Sur cet aspect, les résultats obtenus montrent que les Chefs de Centres de Responsabilités (CCR) et les Responsables administratifs (RA) pensent généralement qu'une incitation financière est une mesure pérenne pour assurer le maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones difficiles.

3^{ème} PARTIE : ANALYSE DES RESULTATS OBTENUS

Cette partie traite de l'analyse qualitative que l'équipe de recherche a faite à l'issue de la collecte et du traitement des données de terrain. Nous analyserons tour à tour les réponses des enquêtés sur les raisons qui font que certains personnels de soins qualifiés refusent de rester travailler dans les zones « dites » difficiles, celles qui font que malgré les mauvaises conditions de vie et de travail d'autres acceptent de rester y travailler et les mesures incitatives préconisées pour leur maintien dans ces zones. La mise en synergie des éléments relatifs à l'analyse des occurrences des unités de sens, le niveau de criticité des risques et le déterminisme au maintien a permis de disposer de suffisamment d'arguments pour apprécier la validité de l'hypothèse de recherche.

CHAPITRE 6 : RAISONS DU REFUS DE RESTER DANS LES ZD

6.1. Résultats en grandes masses

L'exploitation des discours enregistrés a permis d'identifier les principales raisons qui font que les personnels de soins qualifiés refusent de rester travailler dans les zones « dites » difficiles.

Tableau N° 01 : Principales raisons qui font que les personnels de soins qualifiés refusent de rester travailler dans les zones « dites » difficiles

Raisons du refus de rester en zones difficiles
Absence de démocratie dans la gestion de la mobilité des personnels de santé
Déficit de personnels de soins qualifiés
Eloignement par rapport à la capitale nationale
Plateau technique non conforme
Manque de motivations financières spécifiques aux zones difficiles
Absence de discrimination positive à l'endroit des agents en exercice dans les ZD lors de l'allocation des motivations financières
Manque de formation continue
Absence d'infrastructures scolaires adaptées
Eloignement par rapport au reste de la famille
Routes dégradées
Environnement physique défavorable
Insuffisance des salaires
Manque d'eau courante et d'électricité en continu
Manque d'ambulance
Forte concentration de la gestion administrative de la GRH au niveau central
Agents en ZD souvent oubliés lors de la célébration et des décorations
Manque de moyen de déplacement (auto, moto)
Manque de logement adapté et absence de mesures d'accompagnement à l'hébergement
Absence de structures privées où on peut faire des vacances

Source : Enquête sur la problématique du maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones « dites » difficiles – Sénégal – Lick Analysis Consult – janvier février mars 2014.

6.2. Occurrence des unités de sens et criticité des risques

Il convient de rappeler que nous entreprenons une étude qualitative et qu'auquel cas il s'agit beaucoup plus **d'atteindre un discours représentatif par unité de sens** que de mesurer l'amplitude de telle ou telle réponse des unités statistiques sur la question. En vue d'approfondir l'analyse qualitative des données collectées, nous avons cherché à comprendre les opinions de tous les enquêtés. C'est ainsi que nous nous sommes intéressés aux réponses qui ont des fréquences très faibles mais qui ne doivent pas être négligées du fait du **niveau de criticité des risques encourus**.

6.3. Ebauche de théorisation

Pour assurer un meilleur éclairage des lecteurs et des décideurs, l'équipe a procédé à la codification des discours en unités de sens. Concernant la compréhension de la notion de zone difficile et l'identification des raisons qui font que les personnels de soins refusent de rester travailler dans ces zones, une ébauche de théorisation sur ce grand bloc est faite comme suit.

Il ressort de cette analyse qualitative que la zone difficile est une notion extrêmement difficile à définir. Les critères fondamentaux retenus par les études antérieures sont l'insécurité, l'éloignement, l'inaccessibilité, les mauvaises conditions de vie et de travail, les contraintes socio culturelles et les problèmes liés à la gestion administrative du personnel. Par ailleurs, la notion de zone difficile varie en fonction des zones et de l'état d'esprit des personnes.

Entre l'acceptation de rester travailler dans les zones « dites » difficiles suite à de fortes motivations financières et l'envie d'être muté dans des zones « non » difficiles pour pouvoir bénéficier d'une formation continue, quoi choisir ? ne convient-il pas de réfléchir sur un système hybride où l'agent de santé bénéficie d'une motivation financière assez correcte et d'une possibilité de formation continue en ligne soutenue par de solides relations de soutien professionnel en soins infirmiers ou en soins obstétricaux de la part des médecins installés dans la région ?

Beaucoup de personnes enquêtées pensent qu'il faut envoyer les agents de santé dans les zones « dites » difficiles en début de carrière alors que d'autres, au contraire et à juste raison, pensent qu'il faut les y envoyer en milieu de carrière.

L'équipe de recherche opte pour la deuxième décision ; à ce moment, les agents de santé auront acquis de l'expérience sur les fondamentaux de la prise en charge. En plus, l'équipe propose que des médecins expérimentés soient envoyés dans ces zones pour assurer l'encadrement des jeunes médecins et des paras médicaux.

Face à l'absence d'infrastructures scolaires adaptées, certains agents de santé sont obligés d'envoyer leurs enfants vers d'autres zones au risque de ne pas leur inculquer l'éducation parentale rapprochée qu'il faut.

En outre, on remarque une stigmatisation de ces zones « dites » difficiles de la part de certains professionnels de la santé et même de certains responsables du niveau central à travers des idées comme « Mais enfin, qu'est-ce que tu fais là-bas ? Pourquoi ne viens-tu pas à Dakar faire autre chose ? »

La plupart des agents de santé en exercice dans les zones « dites » difficiles veulent quitter en réalité sans trop le manifester pour certains.

Ils restent parce qu'ils n'ont pas le choix. L'analyse du profil sexuel met l'accent sur les femmes qui ont beaucoup de difficultés à prolonger leur séjour dans ces zones « dites » difficiles du fait de la pression qu'elles subissent de la part de leurs maris ou du reste de la famille. Du point de vue du profil social, il ressort des discours que certains agents de santé issus de familles aisées et n'ayant jamais travaillé en zones « dites » difficiles n'accepteraient pas une mutation dans ces zones.

En effet, ils disent qu'ils ne pourront plus bénéficier des commodités auxquelles ils étaient habitués (logement décent, climatisation, véhicule, bonne alimentation, loisirs pour un épanouissement en dehors des heures de travail).

CHAPITRE 7 : MESURES INCITATIVES PRECONISEES

7.1. Historique des politiques incitatives mises en œuvre

En vue d'améliorer le système de gestion des ressources humaines en santé, des politiques globales ont été mises en œuvre. L'exploitation des conversations enregistrées révèle que le système de Santé n'a pas encore retenu de politiques spécifiques pour les zones difficiles. Quelques mesures fragmentaires et parcellaires ont été déclarées au niveau des structures opérationnelles.

Il convient de rappeler qu'environ 80% de la population sénégalaise n'a pas accès à la santé ; c'est ainsi que récemment, l'Etat du Sénégal a introduit une politique en vue d'atteindre la Couverture Maladie Universelle (CMU). Le montant du financement requis est de 25 milliards par an d'ici 2017. Il est prévu de recruter 1500 agents de santé dont 500 SFE. Seulement, 6 milliards sont disponibles actuellement. La mise en œuvre de cette politique permettra, sans nul doute, d'accélérer l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement notamment les OMD 4 et 5.

7.2. Principales mesures incitatives préconisées

L'exploitation des discours enregistrés a permis d'identifier les principales mesures incitatives proposées pour assurer le maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones « dites » difficiles.

Tableau N° 02 : Principales mesures incitatives préconisées

Mesures incitatives préconisées	Institution d'intervention
Améliorer le plateau technique	Direction des Infrastructures, des Equipements et du Matériel (DIEM)
Doter les structures en ambulances	DIEM
Doter les structures implantées dans les zones difficiles en personnels de santé qualifiés	Direction des Ressources Humaines (DRH)
Octroyer des primes d'éloignement aux personnels de santé en exercice dans les zones difficiles	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale Ministère de l'Economie et des Finances
Améliorer la transparence dans le système de gestion de la mobilité des personnels de santé	DRH
Assurer la déconcentration de la GRH	DRH
Faire une discrimination positive à l'endroit des agents en exercice dans les ZD lors de l'allocation	MSAS

Mesures incitatives préconisées	Institution d'intervention
des motivations financières	
Procéder à la hiérarchisation des primes selon le niveau de difficulté de la zone et les responsabilités de l'agent	MSAS
Payer les salaires des contractuels à temps	MSAS ; MEF
Instaurer un passage en zones difficiles pendant sa carrière professionnelle	MSAS/DRH
Appuyer la formation continue	DRH
Améliorer la conviction citoyenne à travers les cadres de concertation sur le terrain	MSAS ; Autorités administratives ; Collectivités locales ; Partenaires au développement.
Construire des écoles adaptées pour les enfants des agents en exercice dans les zones difficiles	Ministère des infrastructures, Ministère de l'Education
Faciliter des relations de soutien professionnel au profit des SFE pour les soins obstétricaux d'urgence	MSAS ; Faculté de Médecine (UCAD) ; CGO

Source : Enquête sur la problématique du maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones « dites » difficiles – Sénégal – Lick Analysis Consult – janvier février mars 2014

Il est extrêmement important de réfléchir sur la mesure incitative relative à la dotation des structures implantées dans les zones « dites » difficiles en personnels de soins qualifiés. Etant donné que nos Etats ne disposent pas de suffisamment de marge de manœuvre pour assurer les recrutements idoines l'accent devrait plutôt être mis sur une utilisation judicieuse des ressources humaines disponibles à travers une gestion de la mobilité des personnels efficace, transparente et démocratique.

D'autres responsables pensent qu'une solution transitoire devrait être utilisée à l'instar de la stratégie communautaire qui est très bien développée au Japon. Il s'agira d'exploiter les relations de soutien professionnel en soins obstétricaux non seulement dans l'axe «Gynécologue → Sage-femme», mais également dans l'axe « Sage-femme → Matrone ». En effet, la réalité est que ce sont elles qui s'occupent d'une grande partie des soins obstétricaux surtout en milieu rural. Un exemple concret est relatif à la pratique de l'accouchement humanisé à Tambacounda et Kédougou avec l'appui de la JICA.

7.3. Ebauche de théorisation

Pour assurer un meilleur éclairage des lecteurs et des décideurs, l'équipe a procédé à la codification des discours en unités de sens. Concernant les mesures incitatives proposées par les personnes enquêtées pour assurer le maintien des

personnels de soins qualifiés dans ces zones, une ébauche de théorisation est faite comme suit.

*Il ressort de l'analyse qualitative que les personnels de soins qualifiés en exercice dans les zones difficiles sont confrontés à vivre un changement catégorique par rapport à leur milieu d'origine. Les autorités doivent donc chercher à connaître les problèmes qu'ils vivent, les accompagner dans cette conduite du changement et dégager **avec eux** et non **pour eux**, des solutions adaptées après concertation.*

L'une des mesures incitatives la plus évoquée est sans conteste la mise en place d'un système transparent de gestion de la mobilité des agents de santé.

Il y a eu certes des tentatives à travers la mise en place de primes d'éloignement mais cela n'a pas fait long feu parce que la réflexion n'était pas suffisamment bien engagée avec la participation de tous les acteurs impliqués.

Pour une pérennisation de telles initiatives, il faut bien structurer les projets, améliorer le cadre de concertation entre les différents acteurs, procéder à un arbitrage sincère et tester des modèles composites avant une prise de décision définitive.

Il ne faudrait jamais tenter de trouver (x) solutions singulières aux (x) raisons qui font que les personnels de soins qualifiés refusent de rester travailler dans les zones « dites » difficiles. Les Collectivités locales essaient autant que possible de libérer les fonds de concours qui sont souvent utilisés pour l'achat de médicaments, le paiement de certains salaires et motivations ; seulement, il faut éviter de plonger dans des incitations financières non réglementées qui risquent de poser des problèmes plutôt que d'en régler.

L'équipe de recherche propose d'orienter la réflexion vers la mise en place de modèles composites de Préceptorat, de Mentorat, de Supervision clinique et d'itinérance des SFE. On pourrait ainsi résoudre une forte préoccupation des personnels de soins qualifiés à savoir assurer leur formation continue tout en les maintenant dans les zones « dites » difficiles ; voilà des pistes à explorer.

Il y a donc une nécessité de compléter par une étude quantitative qui aurait l'avantage de mettre à la disposition du commanditaire et des autorités :

- *un processus participatif à dérouler impliquant les principales parties prenantes;*
- *l'identification de facteurs communautaires, socioculturels et de genre qui peuvent appuyer ou freiner la mise en œuvre des mesures envisagées;*
- *l'identification des ressources localement disponibles qui pourraient servir de moyens durables pour contribuer au financement de la mise en œuvre des mesures envisagées;*
- *l'identification de pistes pour assurer le plaidoyer auprès des bailleurs de fonds et examiner un processus de cycles de financement soutenable à long terme.*

CHAPITRE 8 : VALENCE DES AGENTS DE SANTE QUI ACCEPTENT DE TRAVAILLER DANS LES ZD

« Efforçons nous d'assimiler la société à la nature, donc de la reconnaître soumise à des lois qu'il nous appartient de découvrir à travers l'analyse des discours et l'observation neutre c'est-à-dire sans admirer ni maudire, en n'y voyant que de simples sujets d'observation »⁷.

8.1. Sciences physiques et Sociologie

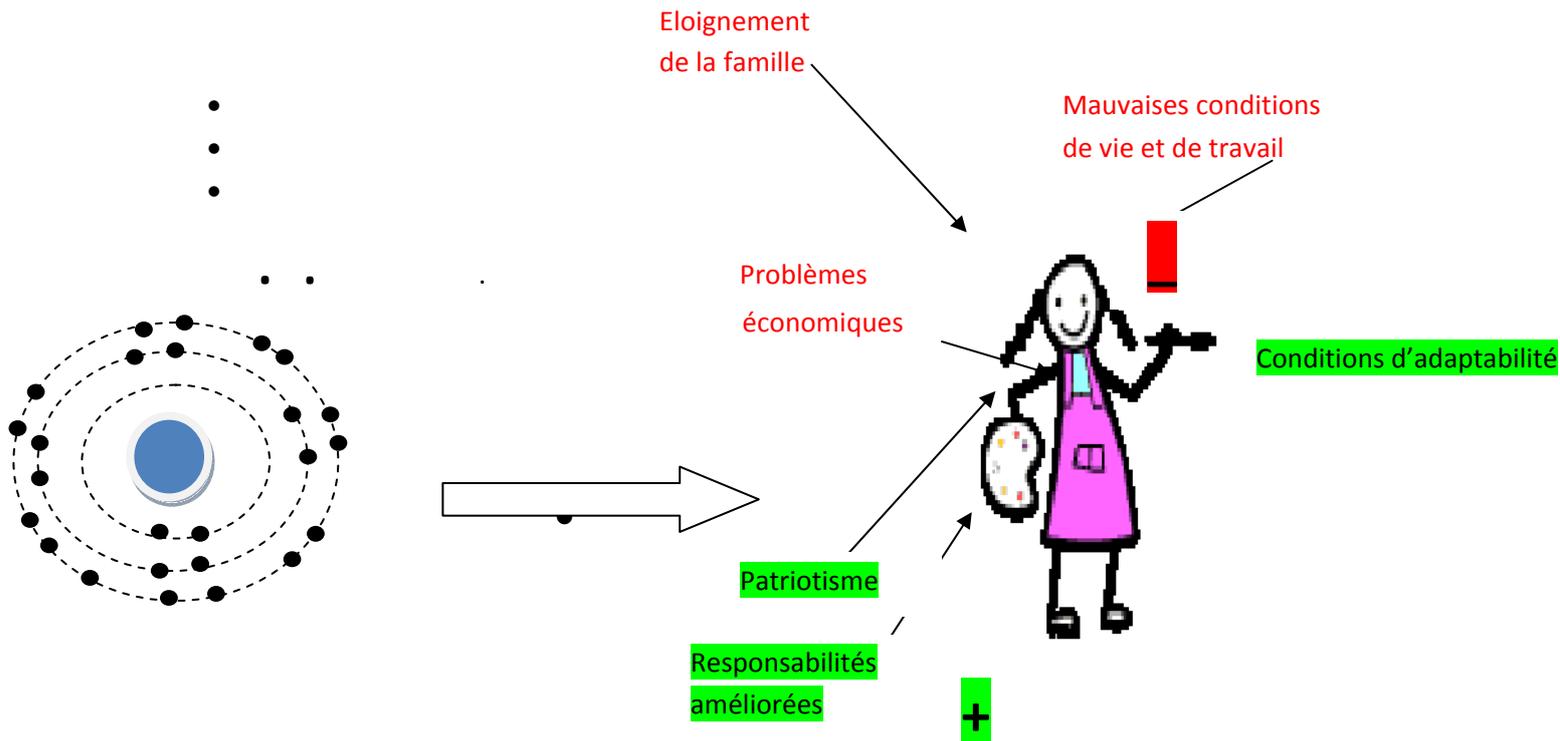
La sociologie ou physique sociale est une science qui a pour objet l'étude des phénomènes sociaux à travers la recherche d'éléments réels assez précis et objectifs plutôt que de simples impressions.

Durant la collecte des données de terrain, nous avons remarqué que malgré les mauvaises conditions de vie et de travail, certains personnels de soins qualifiés acceptent de rester travailler dans les zones « dites » difficiles. Il convient dès lors d'identifier les leviers sur lesquels ces agents ont pu s'appuyer pour réussir à s'adapter dans un environnement physique « dit hostile ».

Nous allons chercher des axes de solutions dans la Chimie atomistique et chercher des similitudes dans la physique sociale.

⁷ **Méthodes des sciences sociales – Madeleine Grawitz – Edition Dalloz – 2001.**

Figure N° 04 : La valence à la recherche de l'équilibre stable



SCIENCES PHYSIQUES

SOCIOLOGIE

L'exploitation des discours enregistrés a permis d'identifier les principales composantes de la valence évoquées par les agents de santé qui acceptent de travailler dans les zones « dites » difficiles.

Tableau N° 03 : Principales composantes de la valence des personnels de soins qualifiés qui acceptent de rester dans les zones difficiles

Réponses obtenues
Forte conviction citoyenne
Amour du métier
Forte empathie envers les populations
Possibilité de bénéficier d'un brassage avec les autres cultures
Agents natifs de la localité
Satisfaction dans la contribution à l'offre de soins adéquats aux populations

Réponses obtenues
Recherche d'un challenge
Recrutement d'agents spécialisés par des partenaires et les collectivités locales
Possibilité de faire des activités parallèles en agriculture ou en élevage
Amélioration des infrastructures routières

Source : Enquête sur la problématique du maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones « dites » difficiles – Sénégal – Lick Analysis Consult – janvier février mars 2014

8.2. Acteurs impliqués à la valence des agents de santé

Les principaux acteurs impliqués dans la problématique sont:

- Les Chefs de Centres de responsabilités;
- Les Comités de gestion des structures sanitaires;
- Les associations professionnelles;
- Les autorités administratives;
- Les relais communautaires;
- Les professeurs d'université et les médecins spécialistes;
- Le Ministère de la Fonction publique;
- Le Ministère de l'Economie et des Finances;
- Le Ministère des Infrastructures;
- Le Ministère des Forces armées;
- Le Ministère de l'Intérieur ;
- Les Collectivités locales ;
- Les Partenaires techniques et financiers.
- La Société civile
- Le Patronnat du Secteur Privé

8.3. Ebauche de théorisation

Pour assurer un meilleur éclairage des lecteurs et des décideurs, l'équipe a procédé à la codification des discours en unités de sens. Concernant les composantes de la valence des personnels de soins qualifiés qui acceptent de

rester travailler dans les zones « dites » difficiles malgré les mauvaises conditions de séjour et de travail, une ébauche de théorisation est faite comme suit.

*Il est universellement reconnu que pour accroître la performance du système de santé, il faut améliorer la **motivation** des personnels de soins qualifiés ; pourtant, si vous demandez à vingt personnes ce qu'elles entendent par motivation, les réponses seront différentes d'où la complexité de mettre en place un système efficient de motivation en vue d'assurer le maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones « dites » difficiles.*

Il ressort de l'analyse des discours qu'il est possible d'extraire de ce troisième grand bloc de déterminants des éléments robustes qui, combinés à d'autres variables, pourront sans nul doute, contribuer de façon durable au maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones « dites » difficiles.

*Pour utiliser à bon escient les composantes de la valence extraites des discours, il convient de regrouper certaines d'entre elles, en faire des thèmes dans le renforcement de la dimension sociologique du professionnel de santé. Cette exhortation durant sa formation va certainement toucher la corde sensible et l'amener à endurer les pires difficultés afin d'atteindre les objectifs qui lui sont assignés. Il existe des interactions entre les différentes composantes de la motivation et la prépondérance d'un des facteurs peut compenser l'absence ou la faiblesse des autres ; l'équipe de recherche propose que l'accent soit mis sur la **valence**.*

On pourrait également aider les prestataires à mieux percevoir l'importance d'une tâche accomplie comme par exemple l'impact de leur travail et la façon dont les clients, la communauté et la société dans son ensemble vont en profiter. Un cas assez palpable est leur contribution dans la mise en œuvre d'un Centre de Dépistage Volontaire dans leur communauté et l'impact dans la réussite de la prévention de certaines maladies à soins coûteux, le nombre de vies humaines sauvées ainsi que les économies réalisées du fait des dépenses en soins que l'Etat aurait engagées.

En formation initiale, il faudra permettre aux futurs professionnels de faire connaissance avec les zones où ils seraient amenés à être affectés ainsi que les

opportunités qui s'offriraient à eux; ces zones pourraient être mieux vendues. Durant le cursus professionnel, les autorités devraient les aider à établir des connexions sociales pour mieux s'intégrer à la population d'accueil.

CHAPITRE 9 : VALIDITE DE L'HYPOTHESE DE RECHERCHE

Il ressort des travaux de la recherche que les fondamentaux et les critères d'identification des zones difficiles se retrouvent tous dans la grille de saturation des réponses.

La nouveauté qui est apparue avec cette étude, c'est le troisième grand bloc qui a trait aux composantes de la valence des agents de santé qui acceptent de rester travailler dans les zones « dites » difficiles malgré les mauvaises conditions de vie et de travail. Tout cela ne fait qu'enrichir la base des données.

L'hypothèse de recherche est validée par les résultats de l'enquête. En effet, il y a une concordance entre les raisons du refus et les mesures incitatives proposées sauf pour quelques unités de sens seulement.

Synthèse pour une définition des zones difficiles

Les zones difficiles sont des zones où règne une insécurité sous plusieurs formes (présence de conflits armés, agressions sur les lieux de travail ou durant les stratégies avancées, présence de fauves, présence d'esprits surnaturels). Ces zones sont éloignées de la capitale nationale et sont inaccessibles du fait de leur insularité, de la qualité des routes ou de la présence d'obstacles naturels créant ainsi d'énormes difficultés pour la référence et la contre référence des malades.

Dans ces zones, les infrastructures sanitaires ne sont pas aux normes, le niveau du plateau technique est très faible et il manque souvent des médicaments et des intrants. Le déficit en ressources humaines qualifiées y est le plus criard et les conditions ne sont pas réunies pour offrir les meilleurs soins aux populations. Les personnels de soins qualifiés se sentent oubliés et ils ne peuvent pas dérouler correctement leur plan de carrières ; ils ont peu d'opportunités pour faire une formation continue.

L'environnement physique y est défavorable du fait d'une forte chaleur pendant de longues périodes, des montagnes ou des pistes non adaptées au transport des personnes. Les zones difficiles sont des zones où on a des difficultés de communication téléphonique, d'accès à l'Internet, aux médias (radios ou télévision) et de disponibilité en moyens de transport en commun.

Dans ces zones reculées, les agents de santé font face à des contraintes socio culturelles du fait des difficultés d'épanouissement en dehors des heures de travail, des difficultés d'intégration à la population locale et d'adaptation au régime alimentaire nonobstant la cherté de la vie. En plus, ce sont des zones où il n'y a pas d'infrastructures scolaires adéquates pour assurer une bonne scolarisation des enfants des agents de santé.

CHAPITRE 10 : ESQUISSES DE SOLUTIONS

Il faut avouer qu'il est extrêmement difficile de réaliser complètement une analyse qualitative de façon impersonnelle, d'en cerner les opérations les plus courantes et d'en dégager l'algorithme efficient qui pourra être opérationnalisé.

Il ressort de l'analyse des résultats que pour trouver des solutions pérennes à la problématique, les autorités devraient de plus en plus axer la réflexion vers des modèles destinés au personnel médical, para médical et selon les régions, de façon spécifique.

Les modèles à construire vont se baser sur les variables suivantes :

- appui administratif, juridique et technique de l'Etat ;
- renforcement des compétences du personnel;
- motivation financière spécifique avec une discrimination positive ;
- octroi de logements au personnel ;
- octroi de bourses et faveurs pour la participation à des séminaires nationaux et internationaux etc.

Parallèlement à ces modèles, il faut assurer l'exécution effective des **recommandations** formulées pour une application de certaines mesures incitatives proposées par les enquêtés et qui impactent l'environnement de travail de l'agent. Il s'agit entre autres de :

- améliorer le dispositif sécuritaire des agents de santé au même titre que les équipements de la structure;
- améliorer l'accès aux sites insulaires;
- assurer l'approvisionnement en eau courante et en électricité de façon continue;
- relever le plateau technique au niveau des structures implantées dans les zones difficiles et les doter en ressources humaines qualifiées en vue d'assurer l'équité dans l'offre de soins de qualité;
- introduire des modules de formation en instruction civique pour cultiver la citoyenneté des apprenants et en géographie pour assurer une meilleure connaissance des zones difficiles;
- améliorer l'éducation et la persuasion verbale des travailleurs pour influencer la perception qu'ils ont de leur instrumentalité, à mieux percevoir l'importance d'une tâche accomplie ;
- assurer la déconcentration de la gestion des ressources humaines;
- améliorer la transparence dans la gestion de la mobilité des personnels de soins qualifiés;
- sensibiliser les collectivités locales pour l'amélioration des conditions de séjour des personnels de soins qualifiés en exercice dans les zones difficiles.

Nécessité d'une étude quantitative intégrée

Force est de reconnaître que peu d'études méticuleuses et approfondies ont été menées sur la motivation des personnels de soins qualifiés dans les zones « dites » difficiles des pays en développement. Il ressort des premières tentatives que :

- ❖ la motivation est intrinsèque à la personne et s'articule autour de l'expectation (*récompenses personnelles que l'agent espère recevoir en retour d'une prestation bien faite*) , de l'instrumentalité (*perception de l'agent dans ses chances de réussite pour un acte déterminé*) et de la valence (*perception de l'agent dans l'importance que la population accorde à son travail*) ;
- ❖ l'augmentation de la motivation permet d'améliorer la performance;
- ❖ la satisfaction au travail permet une meilleure fidélisation des prestataires.

Il convient alors de compléter les données qualitatives obtenues par quelques données quantitatives et des entretiens avec des personnes bien choisies. Ceci

permettra, sans nul doute, de proposer quelques modèles composites à tester sur des cohortes en analyse longitudinale pendant un certain temps. On pourra ainsi disposer de données factuelles favorables à une bonne prise de décision.

REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUES

- ❖ Méthode des Sciences sociales – Madeleine Grawitz – Dalloz – 11ème édition.
- ❖ L'analyse par théorisation ancrée – Pierre Paillé – Cahiers de recherche sociologique N° 23 – 1994.
- ❖ La dynamique des groupes restreints – Anzieu Didier – 1968.
- ❖ Mathématiques et sciences sociales – Barbut Marc – 1967.
- ❖ Discours sur l'esprit positif – Auguste Comte – 1844.

RAPPORTS D'ETUDE CONSULTES

- ☞ Guide du chercheur – CNERIS – DPRS – MSAS.
- ☞ Profil RH du Sénégal – DGPEC/DRH/MSAS.
- ☞ La fidélisation des personnels de santé dans les zones difficiles au Sénégal– Pascal Zurn (OMS Genève) ; Laurence Codja Consultante ; Farba Lamine Sall (OMS Sénégal). 2010.
- ☞ Stratégies de couverture des zones difficiles en personnels qualifiés – DRH/MSAS 2010
- ☞ Guide de la mobilité des agents de santé – DRH/MSAS 2011.
- ☞ Rétention du personnel de santé dans les contextes aux ressources modiques : défis et réponses – Fatu Yumkella IntraHealth International – Février 2006.
- ☞ Accroître la motivation du personnel de santé – Marc Luoma IntraHealth International – Septembre 2006.
- ☞ Politiques et plans des Ressources humaines pour la Santé – Directives à l'intention des pays membres de l'OMS, région africaine – Jennifer Nyoni ; Akpa Gbary ; Magda Awases ; Prosper Ndecki et Rufaro Chatora – Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique – 2006.
- ☞ An Umbrella Review - Gisèle Mbemba; Marie-Pierre Gagnon; Guy Paré; José Côté - Human Resources for Health - 2013.

ANNEXES

ANNEXE 1 : PROTOCOLE DE RECHERCHE

**ANNEXE 2 : AVIS ETHIQUE ET SCIENTIFIQUE DU CNERS ; AUTORISATION
ADMINISTRATIVE DU DPRS**

**ANNEXE 3 : DOCUMENTS DE COMMUNICATION (NOTE D'INFORMATION A
LA POPULATION D'ENQUETE ; FICHE DE CONSENTEMENT
ECLAIRE ; FICHE D'ENGAGEMENT DU CHERCHEUR)**

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

ANNEXE5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES



Protocole de recherche

**ETUDE SUR LA PROBLEMATIQUE DE LA
RETENTION DES PERSONNELS DE SANTE
QUALIFIES DANS LES ZONES DIFFICILES DU
SENEGAL**

Etude réalisée par le
Cabinet Lick Analysis Consult



Cabinet Lick Analysis Consult

Octobre 2013

PLAN DU DOCUMENT

Page

1. ORGANIGRAMME DE LA RECHERCHE	02
2. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	03
3. BUT DE L'EUTDE	11
4. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS	11
5. METHODOLOGIE	12
5.1. Description des outils	12
5.2. Personnes ciblées par l'enquête	12
5.3. Plan d'analyse	14
5.4. Sensibilisation des acteurs	18
5.5. Collecte et analyse des données	18
5.6. Restitution des résultats	19
6. CHRONOGRAMME DES ACTIVITES	20

ANNEXES

- **1. Programme de travail par activités**
- **2. Calendrier d'activités du personnel SEN 13-50**

ANNEXE 1 : PROTOCOLE DE RECHERCHE

1. ORGANIGRAMME DE RECHERCHE

L'équipe chargée de la recherche est ainsi constituée:

- un Chef du projet économiste spécialisé en analyse financière et titulaire d'un diplôme d'ingénieur statisticien démographe ;
- un adjoint au Chef du projet titulaire d'un master en statistique et informatique appliquée au traitement des données qualitatives et quantitatives ;
- un sociologue jouissant d'une expérience dans la collecte des données dans les zones en conflit ;
- trois enquêteurs professionnels ayant capitalisé une trentaine d'années d'expérience professionnelle ;
- trois enquêteurs spécialisés dans les techniques d'information et de communication ;
- deux chauffeurs.

Aux différentes étapes de l'étude, des personnes ressources seront sollicitées pour leurs compétences spécifiques ainsi qu'un personnel de soutien éventuellement.

Composition de l'équipe et tâches spécifiques de ses membres

Prénoms et Nom	Profil	Poste	Tâches	Temps consacré à la recherche	
				Nbre de jours	Pourcentage
Consultants associés					
M. Malick SALLA	Ingénieur statisticien démographe Analyste financier	Chef du projet	Assurer la gestion technique de l'enquête (transcription et analyse des discours) ; Assurer la coordination des activités de la mission ; Sélectionner et mettre à contribution des personnes ressources ; Assurer la gestion des fonds du projet ; Assurer la sensibilisation des acteurs impliqués.	43 jours	100%

ANNEXE 1 : PROTOCOLE DE RECHERCHE

M. Ibrahima Souka Ndella DIOUF	Planificateur Expert en GRH	Coordonnateur du RVT 2010	Assurer la sensibilisation des responsables administratifs ciblés dans le cadre de l'enquête ; Faciliter les rendez-vous avec les autorités administratives et sanitaires.	13 jours	30%
Madame Ngoné Seck NDIAYE	Economiste statisticienne	Adjoint au Chef du projet	Assister le Chef du projet dans la supervision de la collecte ; Contribuer à la transcription et à l'analyse des discours ; Assurer le traitement des données collectées ; Contribuer à l'analyse qualitative des données.	24 jours	56%
Enquêteurs professionnels			Collecter les données avec les outils disponibles.	33 jours	77%
Chauffeurs			Conduire les enquêteurs et l'encadrement aux différents endroits de la collecte.	30 jours	70%
Personnel de soutien			Appuyer l'équipe de recherche sur le terrain	Selon les besoins	
Autres personnes ressources (Salif Ndiaye, Malick Sarr, Jean Pierre Bakhoum, Mamadou Coulibaly, Agents de la DPRS ...)			Assister l'équipe dans la revue documentaire, l'analyse des discours, la codification et la rédaction du rapport d'enquête.	Selon les besoins	

2. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La Santé est un levier déterminant pour tout développement économique et social. Les Ressources humaines qui constituent le cœur des systèmes de santé font l'objet d'une pénurie chronique, surtout en milieu rural notamment dans les zones dites «difficiles».

Le nombre élevé de personnels de santé qualifiés qui refusent de rester dans ces zones, qui cherchent toujours à quitter la Fonction publique pour le privé ou qui sont candidats à l'émigration, a pour conséquence immédiate l'accentuation de la pénurie et une mauvaise distribution spatiale des ressources humaines sur l'ensemble du pays.

A titre d'exemple, la couverture passive en personnel de santé est de⁸ :

⁸ Ces ratios cachent des disparités et doivent être analysés avec précaution; en effet, une bonne partie des médecins, infirmiers et sages femmes d'Etat de Dakar se trouve au niveau central et ne sont donc pas actifs dans le plateau technique.

ANNEXE 1 : PROTOCOLE DE RECHERCHE

- un (01) médecin pour 4 053 hts, une (01) sage femme pour 1 439 FAR et un (01) infirmier pour 1 122 hts à Dakar
- contre un (01) médecin pour 45 594 hts, une (01) sage femme pour 4 727 FAR et un (01) infirmier pour 5 026 hts à Kolda.⁹

Dans ce contexte général de pénurie, il va de soi que le défi majeur auquel les pouvoirs publics sont appelés à faire face, est de rendre disponibles des ressources humaines de qualité en quantité suffisante sur toute l'étendue du territoire, en particulier dans les zones dites difficiles.

A ce jour, les tentatives de mise en œuvre de mesures incitant la rétention des agents de santé dans les zones dites « difficiles » n'ont pas été concluantes.

Cependant, certains personnels de santé en exercice dans ces zones n'ont pas la perception de vivre en zone difficile et ne le font pas ressentir dans leurs activités quotidiennes. Ils y sont, ils acceptent d'y rester et fournissent le maximum d'eux-mêmes pour offrir les meilleurs soins aux populations.

Les autorités administratives et locales, certains cadres du MSAS, les agents qui n'ont jamais travaillé dans ces zones dites difficiles ainsi que certains partenaires n'ont pas encore eu l'opportunité de s'exprimer sur la question.

Il ressort des conclusions de la réunion tenue dans le bureau de la JICA avec l'OMS, l'Alliance mondiale pour les Personnels de Santé (AMPS), l'UNFPA, le Ministère des Affaires étrangères (MAE) de la République française, que l'accent sera mis sur le cas des Sages femmes d'Etat qui acceptent de rester dans ces zones.

Dans le cadre de son appui au Renforcement du Système de Santé (RSS), le Réseau Vision Tokyo 2010 envisage de commanditer une étude sur la problématique du maintien des personnels de santé qualifiés dans les zones dites « difficiles » de l'espace du réseau. Le Sénégal qui bénéficie d'une expérience dans ce domaine est sélectionné pour la phase test avec le concours financier du National Center for Global Health and Medicine (NCGM).

⁹ Source : DRH Profil RHS du Sénégal 2012. Janvier 2013.

ANNEXE 1 : PROTOCOLE DE RECHERCHE

Les documents existant traitant de cette question ont fait l'objet d'une analyse.

L'Agence nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), le Centre de Recherche pour le Développement humain (CRDH), la Division de la Recherche, logée au sein de la Direction de la Santé, l'Agence Pour les Activités de Population au Sénégal (APAPS), bon nombre d'autres bureaux d'études ainsi que des organismes internationaux ont réalisé beaucoup de recherches dans le domaine de la santé, mais très peu ont porté spécifiquement sur le développement des ressources humaines.

La plupart des études de recherche en santé ont trait aux aspects épidémiologiques ou à des essais cliniques avec souvent des tests sur des molécules.

Les rares opérations de recherche sur les ressources humaines ne sont commanditées qu'en cas de besoin urgent dans le secteur et ne prennent pas en compte tous les aspects du développement des ressources humaines du fait de l'inexistence d'un organe d'analyse et de recherche à la DRH. Pourtant, des chantiers d'envergure sur la question pourraient s'ouvrir sur¹⁰ :

- la corrélation entre les stratégies de motivation, la rétention et la performance des personnels de santé exerçant dans les zones difficiles ;
- l'évaluation de l'importance du phénomène de migration des RHS à forte spécialisation et analyse du solde migratoire ;
- le test des mesures incitatives sur certaines catégories de personnels de soins ;
- les leçons apprises de la suppression de certains avantages tels que les logements ou les indemnités institutionnels ;
- l'impact du recrutement par des contrats à durée déterminée sur la rétention des personnels de santé qualifiés dans les structures publiques notamment dans les zones difficiles ;
- l'évaluation de la qualité de la formation et des soins. Faisabilité des accréditations des établissements de formation et des formations sanitaires ;
- l'évaluation du degré de satisfaction des bénéficiaires des services de santé ;

¹⁰ Politiques et plans des Ressources humaines pour la Santé – Directives à l'intention des pays membres de l'OMS, région africaine – Jennifer Nyoni ; Akpa Gbary ; Magda Awases ; Prosper Ndecki et Rufaro Chatora – Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique – 2006.

ANNEXE 1 : PROTOCOLE DE RECHERCHE

- les stratégies pour l'utilisation du personnel communautaire en vue de résorber progressivement le chômage des personnels de santé qualifiés.

La faiblesse des recherches sur le développement des RHS serait due à une absence de politique sur la question ou à un manque de ressources financières.

Pour contribuer à combler ce vide, le Réseau Vision Tokyo 2010 a commandité une étude sur la problématique du maintien des personnels de santé qualifiés dans les zones difficiles du Sénégal.

Analyse de la revue documentaire

Les documents élaborés sur cette question par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)¹¹, et la Direction des Ressources humaines du Ministère de la Santé du Sénégal¹² ont surtout mis l'accent sur les aspects géographiques, techniques et financiers. En plus, toutes les parties prenantes n'ont pas eu l'opportunité d'émettre des opinions sur la question. Ces études ont permis de définir les critères d'identification des zones difficiles et les causes fondamentales qui font que les agents affectés dans ces zones n'acceptent souvent pas d'y rester.

En effet, les avis des décideurs administratifs et sanitaires, des responsables des collectivités locales n'ont pas été exploités de même que les facteurs immatériels et non financiers qui motivent certains personnels de soins qualifiés à rester dans ces zones.

Dès lors, il est difficile de procéder à la validation de ces critères.

Des études réalisées par Capacity Project (USAID)¹³, ont poussé la réflexion en s'intéressant un peu plus à l'homme. Il ressort de cette littérature que :

- plus du tiers des postes de santé publics ne sont pas bien pourvus en personnels de santé qualifiés en Afrique du Sud (Lehman et Sanders 2004) ;

¹¹ La fidélisation des personnels de santé dans les zones difficiles au Sénégal – Pascal Zurn (OMS Genève) ; Laurence Codja Consultante ; Farba Lamine Sall (OMS Sénégal). 2010.

¹² Stratégies de couverture des zones difficiles en personnels qualifiés – DRH/MSAS 2010 et Guide de la mobilité des agents de santé – DRH/MSAS 2011.

¹³ Rétention du personnel de santé dans les contextes aux ressources modiques : défis et réponses – Fatu Yumkella IntraHealth International – Février 2006 et Accroître la motivation du personnel de santé – Marc Luoma IntraHealth International – Septembre 2006.

ANNEXE 1 : PROTOCOLE DE RECHERCHE

- près de 36% des postes des médecins sont déclarés vacants dans le secteur public au Malawi (Schrecker et Labonte 2004) ;
- le taux de vacance des postes d'infirmiers a doublé entre 1998 et 2002 en passant de 28% à 57% (Buchan et Dovlo 2004) ;
- des médecins du Ghana ou de la Zambie qui sont partis travaillé aux Etats-Unis peuvent gagner jusqu'à vingt fois plus (Vujicic 2004) alors que des médecins américains moins expérimentés peuvent gagner cinq fois plus en allant travailler au Lesotho, au Botswana ou en Afrique du Sud (Schrecker et Labonte 2004).

Des approches de rétention ont été tentées pour faire face à ces migrations des personnels de santé qualifiés dans certains pays de l'Afrique subsaharienne.

Il s'agit de :

► Incitations financières

- augmentation des salaires pour les médecins, les techniciens de laboratoires et les infirmiers pour renforcer l'expansion des ARV en Zambie (Fonds mondial 2005) ;
- augmentation des indemnités journalières en Ethiopie (Fonds mondial 2005) ;
- allocations spéciales pour combler le manque de compétences en zones rurales en Afrique du Sud (Lehman 2004).

► Incitations non financières

- Amélioration des communications et des modes de transports entre établissements (De Savigny 2004) ;
- Programme de prêts pour voiture et logement pour les professionnels de santé exerçant en milieu rural au Ghana (Dovlo et Martineau 2004) ;
- Amélioration des possibilités d'avancement du personnel soignant au Swaziland et au Malawi (Dovlo et Martineau 2004) ;
- Amélioration de la sécurité sur les lieux de travail par rapport aux soins liés au VIH/SIDA en Namibie (FHI 2005).

ANNEXE 1 : PROTOCOLE DE RECHERCHE

- ▶ **Approches pour gérer la migration**
 - Formation d'assistants à plusieurs niveaux pour réaliser la contraception chirurgicale volontaire qui, auparavant, était uniquement effectuée par les médecins (Dovlo 2004) ;
 - Réintroduction des services obligatoires de trois à cinq ans pour les médecins (Dovlo 2005) ;
 - Recrutement de professionnels de santé par contrats à durée déterminée avec la possibilité d'avoir des salaires plus élevés (Huddart 2003).

- ▶ **D'autres approches ont été tentées essentiellement dans les pays développés et en Afrique du Sud. Il s'agit par exemple de l'étude « Interventions for supporting nurse retention in rural and remote areas: **An Umbrella Review**» - Gisèle Mbemba; Marie-Pierre Gagnon; Guy Paré; José Côté - Human Resources for Health 2013.**

Il ressort de cette lecture que la pénurie du personnel infirmier et sa mauvaise répartition constituent des obstacles majeurs pour la Couverture Maladie Universelle dans les régions éloignées. Tel que rapporté par l'OMS, seuls 38% du personnel infirmier reste dans les zones rurales, où vit près de la moitié de la population mondiale.

Les conclusions de l'étude « An umbrella review » ont montré que des mesures incitatives financières ont des preuves substantielles pour améliorer la répartition des ressources humaines pour la santé dans le court terme. Afin de dégager des stratégies pérennes sur le long terme, l'OMS a élaboré un modèle de la décision des travailleurs de la santé à rester dans les zones rurales et éloignées. Ce modèle propose quatre catégories d'interventions :

- l'éducation,
- la réglementation,
- les incitations financières et personnelles,
- les relations de soutien professionnel en soins infirmiers.

Les éléments d'informations privilégiées pour les revues systématiques et les méta-analyses (PRISMA), outil d'évaluation de la qualité développé par Liberati, Fisher et

ANNEXE 1 : PROTOCOLE DE RECHERCHE

Fraser, ont mis en évidence d'autres types de mesures non financières qui ont trait aux Technologies de l'Information et de la Communication, aux interventions réglementaires et aux cheminements des carrières de la santé. C'est ainsi que Mills, Steward et Krueger ont introduit les notions de:

- Mentorat qui est un processus d'enseignement-apprentissage acquis par l'expérience personnelle ;
 - Supervision clinique qui est un mécanisme de soutien aux professionnels de la santé à travers le partage de bonnes pratiques cliniques, organisationnelles et de développement d'expériences émotionnelles avec un autre professionnel dans un environnement sécuritaire et confidentiel afin d'améliorer les connaissances et compétences ;
 - Préceptorat en soins infirmiers qui, contrairement à l'encadrement et à la supervision clinique, implique le personnel clinique, comme celui de la faculté, afin d'assurer la supervision et l'enseignement clinique aux infirmières de premier cycle à un environnement clinique spécifique.
- L'exploitation de l'étude « Commencer tout en pensant à la fin » – OMS – 2011 a permis de dégager des pistes de réflexion pour préparer la mise en œuvre des mesures qui seront testées avec l'étude quantitative. D'ores et déjà, on peut retenir des méthodes pratiques pour :
- engager un processus participatif impliquant les principales parties prenantes ;
 - identifier les facteurs communautaires, socioculturels et de genre qui peuvent appuyer ou freiner la mise en œuvre des mesures envisagées;
 - évaluer les opportunités et contraintes dans le secteur politique et sanitaire et dans un autre environnement institutionnel qui sera impliqué dans la future mise en œuvre des mesures envisagées ;
 - travailler avec les ressources qui sont localement disponibles ;
 - tester les moyens durables de financer la mise en œuvre des mesures envisagées;
 - tester des preuves de concept et des preuves d'exécution en utilisant les ressources qui sont systématiquement disponibles ;

ANNEXE 1 : PROTOCOLE DE RECHERCHE

- assurer le plaidoyer auprès des bailleurs de fonds pour des cycles de financement à long terme à travers un engagement pour un soutien financier au processus de mise en œuvre des mesures envisagées;
 - documenter les changements observés après la mise en œuvre des mesures envisagées ainsi que les raisons.
- Concernant le cas particulier du Sénégal, des mesures fragmentaires et parcellaires ont été tentées mais n'ont, malheureusement, pas fait l'objet d'une évaluation :
- La Banque Africaine de Développement (BAD), à travers le projet Santé I et II, a développé un important volet mobilité des agents affectés dans les zones difficiles en dotant les postes de santé des îles du Saloum et le long de la vallée du fleuve Sénégal de pirogues motorisées pour l'évacuation rapide des urgences médicales et pour la supervision des activités.
 - Des équipes compétentes en soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) ont été mises en place au niveau des districts où persiste un déficit important en gynécologue.
- C'est ainsi qu'en collaboration avec la Clinique Gynéco Obstétrique (CGO) de l'Hôpital Aristide Le Dantec et avec le soutien de la BAD, il a été mis en place un important programme de constructions, d'équipements et de logistiques médicales accompagné d'un renforcement des capacités en formations initiales et continues. Ceci a permis, dans un premier temps, de constituer neuf (09) équipes SOU dans les districts sanitaires périphériques ; ces équipes comprennent :
- un médecin formé en SOU ;
 - un technicien supérieur en anesthésie réanimation ;
 - une sage femme formée en échographie ;
 - un infirmier aide opératoire ;
 - un instrumentiste.
- Un système indemnitaire spécifique pour les agents affectés dans les zones difficiles a été mis en place pour fixer les professionnels de la

ANNEXE 1 : PROTOCOLE DE RECHERCHE

santé dans des zones identifiées (Kolda, Tambacounda, Matam et Ziguinchor) grâce à l'appui du Programme de Développement Intégré de la Santé (PDIS). Seulement, dès la première tentative à Matam en 2005, le montant de cinq cents millions qui y était destiné a finalement été utilisé pour payer en partie, le salaire des contractuels.

- Le renforcement de la collaboration entre Ministères impliqués et Collectivités locales a permis l'amélioration des infrastructures routières et a facilité l'accès au logement, à l'électricité, à l'eau courante ainsi que la scolarisation des enfants au bénéfice de certains agents.
- Le décret n° 95-264 du 10 mars 1995 portant délégation de pouvoir du Président de la République en matière d'administration et de gestion du personnel a permis des avancées notoires en matière de GRH. Seulement certains agents qui bénéficient de relations solides au niveau de la haute autorité parviennent toujours à se faire muter dans des zones non difficiles laissant leur poste vacant.
- Le « Plan COBRA » avait permis le recrutement de 378 agents composés de 06 médecins, 04 techniciens en anesthésie-réanimation, 03 techniciens biologistes, 26 infirmiers diplômés d'Etat, 45 sages femmes d'Etat, 259 assistants infirmiers, 26 chauffeurs et 09 secrétaires.

Ceci a permis la réouverture de 122 postes de santé et de renforcer substantiellement les équipes cadres des districts sanitaires. Malheureusement cette opération n'a été ni renouvelée ni même évaluée.

- Pour contribuer à l'expérience réussie du « Plan COBRA », le Fonds Mondial, à travers le Renforcement du Système de Santé, a procédé au recrutement de 250 agents para médicaux (SFE et IDE) dont les salaires sont liés au poste d'affectation dans les zones difficiles.

Il ressort de cette revue documentaire que beaucoup de choses ont certes été faites mais une stratégie de recherche pure partant d'un modèle testé sur certaines mesures incitatives et qui a donné à l'homme l'opportunité d'intervenir profondément sur le débat n'a pas encore été faite. La dimension biologique de

ANNEXE 1 : PROTOCOLE DE RECHERCHE

l'homme n'a pas été suffisamment bien exploitée et intégrée à travers l'approche centrée sur le travailleur. Les points à approfondir sont, entre autres :

- l'amélioration des critères d'identification d'une zone difficile en prenant en compte les avis des acteurs qui n'ont pas encore eu l'opportunité de s'exprimer ; ceci permettra de procéder à leur validation et à la classification des zones difficiles;
- les raisons qui empêchent les personnels de soins qualifiés de rester dans ces zones ;
- l'identification de mesures incitatives objectives et pérennes en vue de la rétention des personnels de soins qualifiés dans les zones difficiles ;
- l'exploitation des composantes de la valence des personnels de santé qualifiés qui acceptent de travailler dans les zones difficiles sans indemnité spécifique.

Il convient dès lors, d'entreprendre une démarche rigoureuse, scientifique et robuste qui partirait de l'analyse qualitative de certaines situations pour aboutir à **une écriture grise** favorable à la quête de solutions ; c'est ce qui a motivé le Réseau Vision Tokyo 2010 à commanditer cette étude pour apporter sa contribution à la réflexion déjà entamée.

Cela va sans dire, l'exploitation de la revue bibliographique qui est une recension liminaire des écritures grises faites sur la question se poursuivra tout au long de l'étude jusqu'à la rédaction du rapport final. A terme, il sera possible d'identifier les raisons profondes qui empêchent la rétention des personnels de santé qualifiés dans ces zones et de dégager des pistes de solutions pérennes à la problématique posée.

3. BUT DE L'ETUDE

Contribuer au maintien des personnels de santé qualifiés dans les zones dites « difficiles » du Sénégal.

4. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS

4.1. Objectif général

ANNEXE 1 : PROTOCOLE DE RECHERCHE

Documenter les déterminants pour le maintien des personnels de santé qualifiés dans les zones dites « difficiles ».

4.2. Objectifs spécifiques

- 4) Faire une analyse documentaire sur les aspects de maintien des personnels de santé qualifiés dans les zones dites « difficiles »;
- 5) Déterminer les raisons qui empêchent les personnels de santé qualifiés de rester dans les zones dites « difficiles » ;
- 6) Déterminer les composantes de la valence des personnels de santé qualifiés qui acceptent de rester dans les zones dites « difficiles ».

4.3. Résultats attendus

- 4) Une analyse documentaire sur les aspects de maintien des personnels de santé qualifiés dans les zones dites « difficiles » est faite ;
- 5) Les raisons qui empêchent les personnels de santé qualifiés de rester dans les zones dites « difficiles » sont déterminées ;
- 6) Les composantes de la valence des personnels de santé qualifiés qui acceptent de rester dans les zones dites « difficiles » sont déterminées.

5. METHODOLOGIE

Pour atteindre les objectifs assignés, une étude de type qualitatif est utilisée.

5.1. Population et méthodes d'étude

Les études réalisées en mars 2010 et décembre 2011 ont permis de dégager des critères d'identification d'une zone difficile. Il s'agit de la sécurité, de la présence de cours d'eau, de l'éloignement, de l'accessibilité, des conditions de séjour et de

ANNEXE 1 : PROTOCOLE DE RECHERCHE

travail. C'est ainsi que les régions où on trouve le plus de zones dites « difficiles » sont Fatick, Kaffrine, Kédougou, Kolda, Matam, Sédhiou, Tambacounda et Ziguinchor. Cette classification n'a pas encore été validée ; l'étude envisagée va y contribuer.

La population éligible à l'enquête vise la représentativité de la population dans sa diversité et est constituée par :

- Les personnels de soins (médecins, IDE, SFE et TS en anesthésie réanimation), fonctionnaires ou contractuels, en service dans les structures sanitaires publiques des zones identifiées. Ils seront issus d'un échantillonnage raisonné et provisoire.

Une partie sera tirée au hasard et l'autre partie sera identifiée pour un pistage à partir des informations fournies par les MCR pour certains agents spécifiques qui ont beaucoup de choses à dire sur ces aspects ;

- Les SFE qui exercent depuis plus de deux ans dans une zone difficile et qui acceptent d'y rester ; ceci se fera après constitution d'une base de sondage avec l'appui des MCR, MCD et des Directeurs d'hôpitaux ;
- Les personnels de soins qualifiés qui, après leur affectation en zones difficiles, y ont séjourné moins d'un an et ont obtenu une mutation pour les zones non difficiles ; il convient de les pister ; ceci se fera après constitution d'une base de sondage avec l'appui des MCR, MCD et des Directeurs d'hôpitaux ;
- Les personnels de soins qui n'ont jamais travaillé en zones difficiles.
- Les responsables des Ressources humaines du MSAS (DRH, Chefs de Divisions individuellement ou en focus group) ;
- Les responsables du Cabinet, de la Direction de la Santé, de la Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de la Mère et de l'Enfant, de la Direction de la Planification de la Recherche et des Statistiques ;
- Les autorités administratives et responsables sanitaires (Gouverneurs de Région, Préfets de Département, Médecins Chefs de Région, Elus locaux, Parlementaires, Médecins Chefs de Districts, Directeurs d'hôpitaux, Présidents de Conseil d'Administration, Partenaires sociaux, Partenaires techniques et financiers) pour recueillir leur opinion sur la question.

ANNEXE 1 : PROTOCOLE DE RECHERCHE

Echantillonnage et taille de l'échantillon

Conformément aux exigences d'une étude qualitative, il ne s'agira pas de partir d'un échantillon aléatoire « statistiquement représentatif » mais plutôt d'un **échantillon raisonné qui vise la représentativité de la population dans sa diversité**. Les entretiens vont se poursuivre jusqu'à l'atteinte de la **saturation** dans les réponses obtenues ; c'est à ce moment seulement que l'on pourra déterminer la taille de l'échantillon qui a été utilisée.

Le document sur le Profil RHS au Sénégal réalisé sur instruction de l'OMS en vue de la mise en place de l'Observatoire national des Ressources humaines en Santé a permis de fournir les éléments statistiques suivants relatifs à certains personnels de soins exerçant dans les régions où se retrouvent le plus les zones dites difficiles :

Régions cibles	Médecin	Infirmier	SFE	TS en anesthésie réanimation	Total
Fatick	15	158	52	18	243
Ziguinchor	12	134	32	30	208
Kolda	14	127	33	21	195
Sédhiou	9	75	28	8	120
Kédougou	5	52	21	7	85
Tambacounda	23	211	53	32	319
Kaffrine	8	126	20	10	164
Matam	19	139	21	18	197
TOTAL	105	1022	260	144	1531

Un échantillon provisoire, raisonné, diversifiée au mieux et prenant en compte la diversité et la disponibilité de la population d'enquête y sera prélevé. Les résultats sont comme indiqué par le tableau suivant :

Agents en exercice dans une zone difficile		
Régions	POPULATION BRUTE	ECHANTILLON

ANNEXE 1 : PROTOCOLE DE RECHERCHE

	Médecin	Infirmier	SFE	TSS	Total	Médecin	Infirmier	SFE	TS A /Réa	Total
Fatick	15	158	52	18	243	2	8	5	1	16
Ziguinchor	12	134	32	30	208	2	8	3	1	14
Kolda	14	127	33	21	195	2	8	3	1	14
Sédhiou	9	75	28	8	120	2	4	3	1	10
Kédougou	5	52	21	7	85	1	3	2	1	7
Tambacounda	23	211	53	32	319	4	10	5	1	20
Kafrine	8	126	20	10	164	2	8	2	1	13
Matam	19	139	21	18	197	3	8	2	1	14
TOTAL	105	1022	260	144	1531	18	57	25	8	108

QUESTIONNAIRES ADMINISTRATIFS ET TECHNIQUES

REGIONS	DK	FK	ZG	KD	SD	KG	TC	KF	MT	TOTAL
Gouverneurs		1	1	1	1	1	1	1	1	8
Préfets			1				1			2
Maires		1	1	1	1	1	1	1	1	8
Parlementaires	2	1	1	1	1	1	1	1	1	10
PTFs	2	1	1	1	1	1	1	1	1	10
MCR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
MCD	2	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Directeurs ou PCA des EPS	2		1	1			1			5
Partenaires sociaux	2	1	1	1	1	1	1	1	1	10
TOTAL	11	7	9	8	7	7	9	7	7	72

Agents n'ayant jamais travaillé dans une zone difficile										
Régions	POPULATION BRUTE					ECHANTILLON				
	Médecin	Infirmier	SFE	TSS	Total	Médecin	Infirmier	SFE	TS A /Réa	Total
Dakar	667	2410	459	445	3981	10	20	10	5	45

ANNEXE 1 : PROTOCOLE DE RECHERCHE

Autres zones	239	1460	508	261	2468	2	5	5	3	15
Total	906	3870	967	706	6449	12	25	15	8	60

Agents ayant travaillé dans une zone difficile pendant moins d'un an et mutés en zone urbaine (PISTAGE)										
Régions	POPULATION BRUTE					ECHANTILLON				
	Médecin	Infirmier	SFE	TSS	Total	Médecin	Infirmier	SFE	TS A /Réa	Total
Dakar	667	2410	459	445	3981	4	8	5	3	20
Autres zones	239	1460	508	261	2468	1	2	1	1	5
Total	906	3870	967	706	6449	5	10	6	4	25

Une des spécificités de l'étude sera l'intérêt à accorder aux personnels de soins qualifiés qui exercent dans les zones dites « difficiles » depuis plus de deux ans et qui n'envisagent pas de quitter ; ces agents n'ont donc pas la perception d'être en zones difficiles.

Les réponses obtenues de ces personnels vont aider les responsables sanitaires à améliorer leur système de management des RHS. Par ailleurs, elles nous permettront de constituer une base de stratégies pérennes à tester sur un modèle en vue de la rétention de leurs homologues.

Pour les sages femmes qui travaillent dans les zones difficiles depuis plus de deux ans et qui acceptent d'y rester, il faudra tirer un échantillon à partir de la base fournie par les MCR et les MCD.

Il est bien entendu que pour toutes ces composantes de la population d'enquête, les interviews seront arrêtées dès que la saturation sera atteinte.

5.2. Description des méthodes et outils de collecte

La conception et l'utilisation d'outils pertinents sont nécessaires pour collecter des données de qualité. Trois types d'outils de collecte d'informations seront utilisés :

- 1) des guides d'entretien dynamiques à administrer à la population à enquêter ;

ANNEXE 1 : PROTOCOLE DE RECHERCHE

- 2) des dictaphones numériques pour enregistrer les entretiens ; le contenu des discours collectés sera transcrit et analysé de façon objective ;
- 3) des appareils numériques pour prendre des photos, des films vidéo lors des entretiens et capter tout ce qui ne peut être ni transcrit ni écouté.

5.3. Plan d'analyse

L'analyse de la revue documentaire et l'historique des politiques RH dans les zones dites « difficiles » permettra de faire l'état des lieux sur ce qui a été fait sur la question et des limites seront donc identifiées. Il s'agira à travers cette étude, de repousser ces limites et leur trouver des axes de solutions ou de recherche pour améliorer la compréhension de la problématique à travers le plan d'analyse suivant :

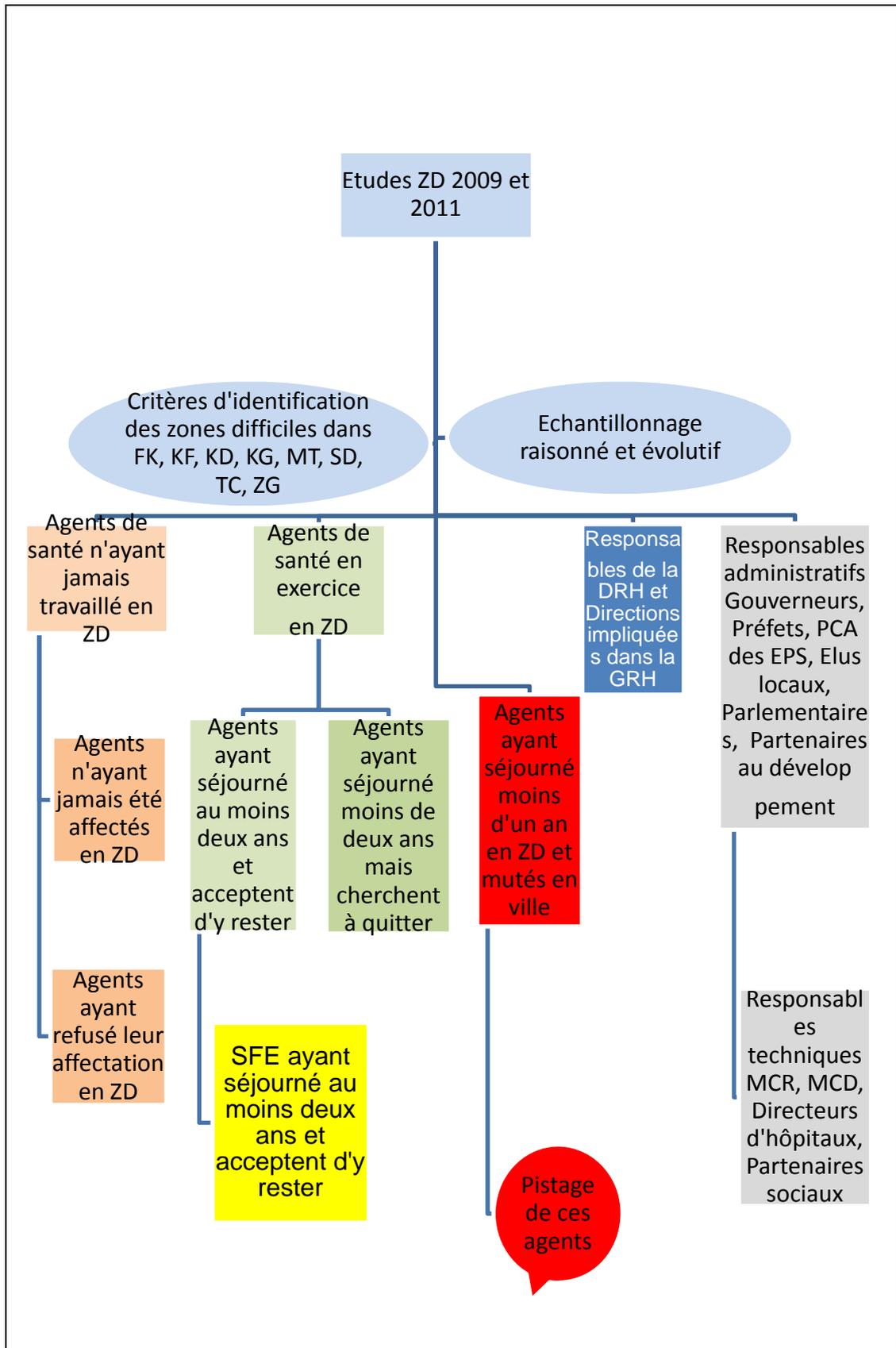
Méthode d'analyse des données collectées : l'analyse des données se fera de façon simultanée avec la collecte. C'est ainsi que chaque série d'entretiens réalisée au niveau des structures d'une région seront suivies de la transcription des informations reçues, de l'analyse des discours, de l'observation sur certains éléments du film et des prises de vue par capture d'écran.

Les guides d'entretien, élaborés à cet effet à titre indicatif, vont évoluer au fur et à mesure que se fera l'analyse des discours. Dès lors, les enquêteurs peuvent initier de nouvelles questions ou arrêter celles dont ***l'état des réponses est arrivé à saturation***. En effet, pour ce genre d'étude, il s'agit beaucoup plus ***d'atteindre un discours représentatif par unité de sens*** que de mesurer l'amplitude de telle ou telle réponse des unités de la population cible sur la question.

Identification des différentes dimensions liées aux variables des objectifs : les réponses enregistrées seront regroupées en grandes unités de sens avant d'être codifiées. Suite aux requêtes exprimées, des croisements de variables seront faits en vue de définir l'approche permettant de répondre aux deux derniers objectifs spécifiques de l'étude.

ORDINOGRAMME DE LA POPULATION D'ENQUETE

ANNEXE 1 : PROTOCOLE DE RECHERCHE



5.4. Sensibilisation des acteurs

ANNEXE 1 : PROTOCOLE DE RECHERCHE

Des techniques de communication bien adaptées seront utilisées pour atteindre tous les acteurs de l'étude au niveau de chaque zone cible faisant partie de l'échantillon. Les Médecins chefs de Région auront en charge d'organiser des rencontres avec les autorités administratives, les services régionaux des ministères impliqués, les collectivités locales, les parlementaires, les partenaires au développement, les partenaires sociaux et les ONG.

Les personnels de terrain qui vont se charger de collecter les données feront l'objet d'une formation et d'une sensibilisation spéciale avant le démarrage de l'opération par le Chef du projet.

5.5. Collecte des données

Au démarrage de l'opération, une formation suivie aussitôt d'un pré test des outils de collecte sera effectué à Fatick et à Dakar pendant deux jours pour vérifier leur qualité et leur opérationnalité. Dans chacune des régions faisant partie de l'échantillon, trois Districts sanitaires seront choisis en fonction de leur poids et des critères d'identification pour servir de terrain de collecte ainsi que l'hôpital régional.

Il y aura quatre équipes composées chacune d'un agent enquêteur chargé de l'administration du guide d'entretien et d'un autre agent enquêteur spécialisé en TIC pour enregistrer les conversations et faire les prises de vue. Chaque équipe aura en charge un district dans la région visitée. Deux équipes seront affectées dans le district abritant la capitale régionale ; l'une d'elles prendra en charge l'hôpital régional s'il y a lieu. La collecte se fera avec le système de ratisage et ce, jusqu'à l'atteinte de la saturation correspondant au bouclage de notre population d'enquête.

Trois axes sont identifiés pour les agents exerçant dans les zones difficiles:

- ZG, KD, SD pour une période de huit (08) jours ;
- FK, KF, TC, KG pour une période de douze (12) jours ;
- MT pour une période de quatre (04) jours.

L'axe Dakar et autres régions sera utilisé pour :

ANNEXE 1 : PROTOCOLE DE RECHERCHE

- les responsables de la Direction des Ressources humaines et des autres Directions impliquées ;
- les agents n'ayant jamais travaillé en zone difficile ou qui, après une période d'exercice de moins d'un an, ont obtenu une mutation pour sortir de cette zone.

La collecte s'y fera au retour des régions pour une durée de quatre (04) jours par un système de pistage.

Les données collectées avec les différents outils identifiés seront corrigées. L'analyse des discours enregistrés et l'observation des prises de vue seront combinées comme indiqué par le plan d'analyse retenu et la finalisation se fera à Dakar.

Après partage des principaux résultats par voie électronique, avec les acteurs impliqués, il sera procédé à la rédaction du rapport final.

Nous aurons alors une meilleure compréhension de la problématique du maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones difficiles. Elle nous renseignera également sur l'état des mesures incitatives déjà mises en œuvre (celles qui ont donné des résultats et qui méritent un passage à l'échelle, celles qui ne sont pas opérationnelles et qui doivent donc être abandonnées et celles qui nécessitent des mesures d'accompagnement juridiques, techniques ou financiers).

Elle ouvrira de nouvelles voies de recherche grâce aux autres questionnements que nous nous ferons et qui ne trouveront pas de réponse à travers cette étude. Elle permettra certainement de dégager des stratégies favorables à la validation de certains concepts liés à la notion de zone difficile. Un modèle sera conçu et testé durant les prochaines phases de l'étude.

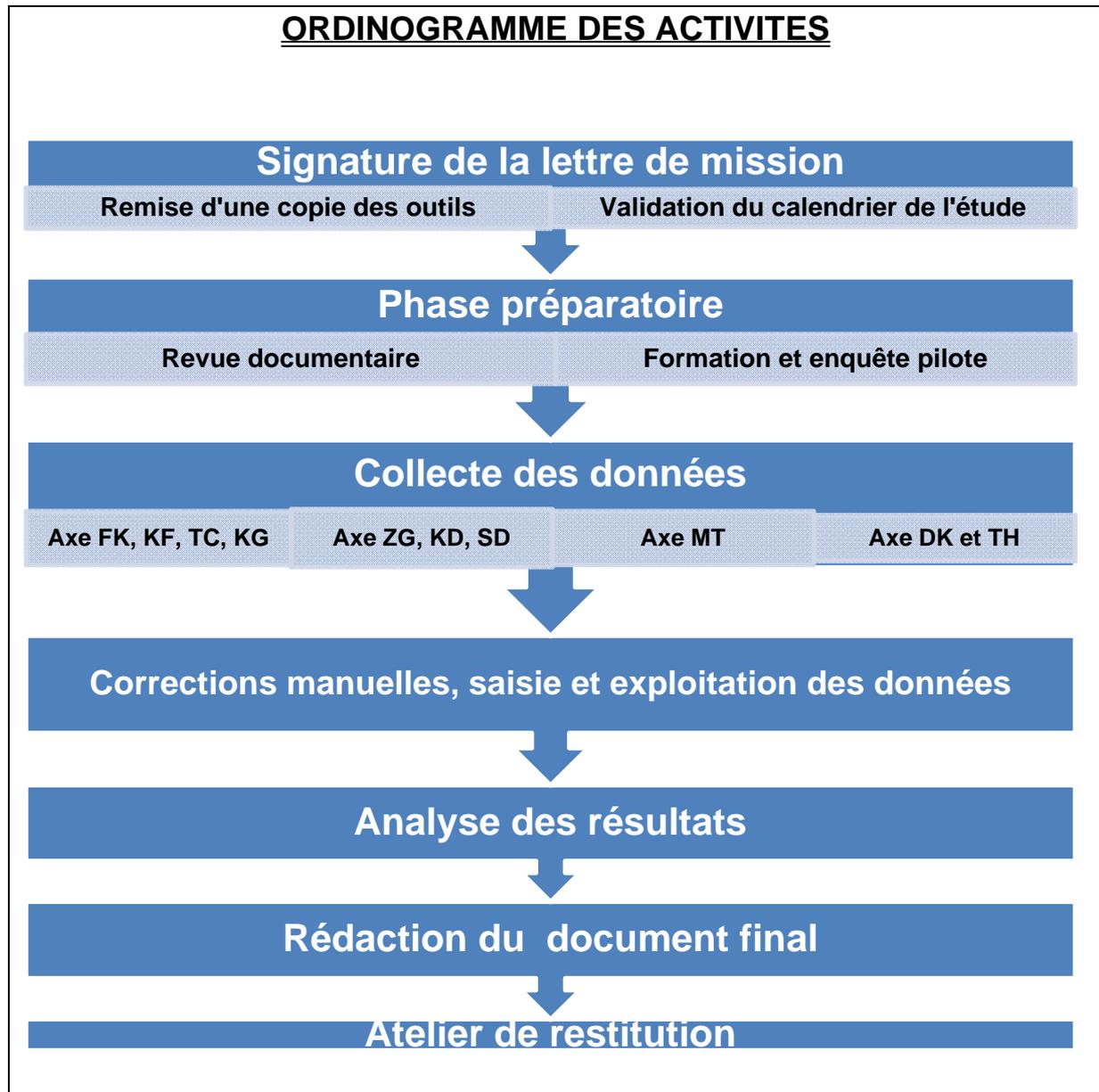
5.6. Restitution des résultats

Pour les besoins de la restitution, un atelier sera organisé à la salle de conférence du Cabinet du Ministre avec la présence des responsables de la Direction des Ressources humaines, des MCR, MCD et Directeurs d'hôpitaux des régions ciblées, des représentants des élus locaux, des parlementaires, des partenaires techniques

ANNEXE 1 : PROTOCOLE DE RECHERCHE

et financiers et des partenaires sociaux. D'autres personnes ressources y seront également conviées.

6. CHRONOGRAMME DES ACTIVITES



ANNEXE 1 : PROTOCOLE DE RECHERCHE

CHRONOGRAMME DETAILLE DES ACTIVITES

ACTIVITES	DUREE (en jours)	PARTICIPANTS	MESURES A PRENDRE
Conception de l'étude	3	Chef du projet et adjoint	- Faire l'historique sur les politiques RH - Elaborer dix guides d'entretien - Valider la méthodologie et le plan de travail
Formation des enquêteurs	4	Chef du projet et adjoint	- Organiser un atelier de deux jours à Touba - organiser un atelier de deux jours à Dakar
Pré test des outils de collecte à Fatick et à Dakar	2	Chef du projet et adjoint	- Organiser les journées de collecte - Transcrire les discours - Observer les prises de vue
Sensibilisation des acteurs, Collecte et démarrage de l'analyse des données à ZG, KD, SD	8	Equipe de recherche	-Collecter les données dans les régions ciblées - Transcrire les discours - Observer les prises de vue
Sensibilisation des acteurs, collecte et démarrage de l'analyse des données à FK, KF, TC, KG	12	Equipe de recherche	- Collecter les données dans les régions ciblées - Transcrire les discours - Observer les prises de vue
Sensibilisation des acteurs, Collecte et démarrage de l'analyse des données à MT	4	Equipe de recherche	-Collecter les données dans la région de MT - Transcrire les discours - Observer les prises de vue
Sensibilisation des acteurs et collecte des données à Dakar et dans les autres régions	4	Equipe de recherche	Collecter les données dans la région de DK - Transcrire les discours - Observer les prises de vue
Finalisation de l'analyse Saisie et exploitation des données	3	Chef du projet, Informaticien et opérateurs de saisie	- Finaliser l'analyse des discours et l'observation des prises de vue - Elaborer la codification en unités de sens - Saisir et exploiter les données collectées
Rédaction du rapport	3	Chef du projet et adjoint Personnes ressources	-Rédiger le draft « 0 » du rapport - Partager le draft « 0 » du rapport - Intégrer les observations - Rédiger le rapport final
Restitution des résultats	1	Tous les acteurs impliqués	Diffuser 50 exemplaires du rapport final au cours d'un atelier de restitution au Cabinet du MSAS
Imprévus	4		
TOTAL	45		

ANNEXE 2 : AVIS ETHIQUE ET SCIENTIFIQUE DU CNERS ; AUTORISATION ADMINISTRATIVE DU DPRS

REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple – Un But – Une Foi

MINISTERE DE LA SANTE
ET DE L'ACTION SOCIALE

DIRECTION DE LA PLANIFICATION
DE LA RECHERCHE ET DES STATISTIQUES



Le Coordonnateur

N° 0164--- MSAS/DPRS/CNERS

Dakar, le 08 OCT 2013

AVIS ETHIQUE ET SCIENTIFIQUE

Protocole SEN13/50 : Etude sur la problématique de la rétention des personnels de santé qualifiés dans les zones difficiles du Sénégal

Monsieur le Consultant,

Le Comité apprécie à sa juste mesure la pertinence de la thématique liée à ce sujet. Il note avec satisfaction les améliorations scientifiques et pratiques qui ont été apportées au protocole, permettant de mieux appréhender la problématique qui y est assujettie de par les objectifs visés. Aussi, pour vous permettre de dérouler avec beaucoup d'efficacité votre étude, il émet un avis favorable.

Cependant, il vous recommande conformément aux principes éthiques définis dans le code d'éthique, de mettre à la disposition des participants une copie **dûment signée** par les deux parties, de tous les documents réglementaires indiqués en annexe : lettre d'information et lettre de consentement éclairé, pour des raisons de traçabilité de l'étude.

Une mission de suivi totalement prise en charge par le promoteur dont les détails vous seront transmis dès le démarrage de l'étude, devra faire l'objet d'une programmation.

Je vous prie de croire, **Monsieur le Consultant**, l'expression de ma considération distinguée et de mes encouragements renouvelés.

Monsieur Malick SALLA
Consultant Cabinet Lick Analysis Consult
DAKAR

malicksalla@yahoo.fr



Ministère de la Santé et de l'Action Sociale ; Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques ; Division de la Recherche ; tel 33 869 43 13 email : cnrs2008@live.fr; N° Assurance du CNERS : IRB002659/OHRP

**ANNEXE 2 : AVIS ETHIQUE ET SCIENTIFIQUE DU CNERS ; AUTORISATION
ADMINISTRATIVE DU DPRS**

REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple – Un But – Une Foi

N° 15-606 MSAS/DPRS/DR

MINISTERE DE LA SANTE
ET DE L'ACTION SOCIALE

Dakar, le 09 OCT 2013

DIRECTION DE LA PLANIFICATION
DE LA RECHERCHE ET DES STATISTIQUES

LE DIRECTEUR

AUTORISATION ADMINISTRATIVE

**Protocole SEN13/50 : Etude sur la problématique de la rétention des
personnels de santé qualifiés dans les zones difficiles du Sénégal**

Monsieur le Consultant,

Sur la base de la non objection du Comité National d’Ethique pour la Recherche en Santé, je vous accorde une autorisation administrative d’une année (**Octobre 2013 – Octobre 2014**) pour vous permettre de mettre en œuvre votre étude.

Je vous prie de croire, ***Monsieur le Consultant,*** à l’assurance de ma parfaite considération et de mes encouragements renouvelés.

Monsieur Malick SALLA
Consultant Cabinet Lick Analysis Consult
DAKAR

malicksalla@yahoo.fr

Dr Amadou Djibril BA

Ministère de la Santé et de l’Action Sociale ; Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques ; Division de la Recherche ; tel 33 869 43 13 email : *cnrs2008@live.fr* ; N° Assurance du CNERS : IRB002659/OHRP

2

ANNEXE 3 : DOCUMENTS DE COMMUNICATION (NOTE D'INFORMATION A
LA POPULATION D'ENQUETE ; FICHE DE CONSENTEMENT
ECLAIRE ; FICHE D'ENGAGEMENT DU CHERCHEUR)



MALICK SALLA

ETUDE SUR LA PROBLEMATIQUE DU MAINTIEN DES
PERSONNELS DE SANTE QUALIFIES DANS LES ZONES
DIFFICILES DU SENEGAL

NOTE D'INFORMATION A LA
POPULATION D'ENQUETE
(Considérations éthiques)

A l'instar de plusieurs pays en développement, le Sénégal connaît une pénurie chronique de ressources humaines qualifiées, surtout en milieu rural notamment dans les zones dites «difficiles». Malgré de multiples tentatives de mise en œuvre de mesures incitant le maintien des agents de santé dans ces zones, il est à constater que le déficit persiste.

Dès lors, il convient de faire l'historique sur les politiques RH qui y sont développées et de réfléchir sur un système de motivation mieux adapté, centré sur la performance des agents et accepté par tous pour une pérennisation.

C'est compte tenu de ces considérations que le « Réseau Vision Tokyo 2010 » a commandité une étude auprès du Cabinet Lick Analysis Consult en vue d'identifier les raisons qui empêchent le maintien des personnels de santé qualifiés dans ces zones et de trouver des solutions pérennes. Cette étude bénéficie de l'appui financier du National Center for Global Health and Medicine (NCGM) du Japon.

**ANNEXE 3 : DOCUMENTS DE COMMUNICATION (NOTE D'INFORMATION A
LA POPULATION D'ENQUETE ; FICHE DE CONSENTEMENT
ECLAIRE ; FICHE D'ENGAGEMENT DU CHERCHEUR)**

A cet effet, le Cabinet Lick Analysis Consult sollicite votre participation à ce projet de recherche. Il est donc important de bien lire et comprendre la présente note d'information et de considérer attentivement les renseignements liés à cette recherche. Vous pourrez poser toutes les questions que vous jugerez utiles à l'équipe de chercheurs qui vous fournira tous les renseignements nécessaires à votre éclairage.

Après lecture de la présente note d'information, vous avez la liberté d'accepter ou de refuser de participer au projet de recherche.

L'objectif général de l'étude est de « **Documenter les déterminants pour le maintien des personnels de santé qualifiés dans les zones dites « difficiles »** du Sénégal.

A cet effet, cette enquête va s'effectuer sur un échantillon raisonné, diversifié et évolutif regroupant des professionnels de soins de santé (médecins, infirmiers, sages femmes d'Etat et techniciens supérieurs en anesthésie réanimation) des responsables administratifs et sanitaires qui exercent dans ces zones, des responsables de la Direction des Ressources humaines et des Directions impliquées.

Après tirage, vous faites partie des personnes qui sont désignés pour subir les entretiens. Quelques questions sensibles et personnelles vous seront posées ; un enregistrement de l'entrevue sera fait pour capter les informations qui n'auront pas pu être transcrites et des prises de vue seront faites à des fins d'observation.

Etant donné que nous avons besoin de réponses sincères et objectives, votre consentement est requis avant l'administration du questionnaire. Il convient de rappeler que le consentement doit être **libre**, c'est-à-dire en l'absence de toute contrainte, et **éclairé**, c'est-à-dire précédé par une note d'information.

Il est important de préciser que vous ne retirerez aucun bénéfice personnel de votre participation à ce projet de recherche et aucune indemnité compensatoire de quelque nature que ce soit n'est prévu en cas d'acceptation d'y participer. Aucune

**ANNEXE 3 : DOCUMENTS DE COMMUNICATION (NOTE D'INFORMATION A
LA POPULATION D'ENQUETE ; FICHE DE CONSENTEMENT
ECLAIRE ; FICHE D'ENGAGEMENT DU CHERCHEUR)**

sanction n'est prévue en cas de refus. Toutefois, les résultats obtenus pourraient contribuer à l'avancement des connaissances dans cette problématique.

L'anonymat est complètement garanti et les noms n'apparaîtront pas dans l'exploitation. Tous les renseignements personnels recueillis à votre sujet au cours de l'étude seront codifiés afin d'assurer leur confidentialité.

Il n'est pas inutile de rappeler que votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre d'accepter comme de refuser d'y participer. Vous pourrez également interrompre l'entretien à tout moment si vous jugez qu'une question posée vous dérange sans avoir à donner de raisons.

Cette étude n'a nullement l'intention de nuire mais de chercher les déterminants profonds de la problématique du maintien des personnels de santé qualifiés dans les zones difficiles et de trouver des solutions. Elle ne comporte pas de risque de coercition ; elle n'implique pas les personnes vulnérables ou faisant l'objet d'une discrimination.

Le Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé (CNERS) a émis un avis éthique et scientifique favorable au projet de recherche **(N° 0164/MSAS/DPRS/CNERS du 08 octobre 2013)** et il en assure le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée à la note d'information et de consentement ainsi qu'au protocole de recherche.

C'est ainsi que le Directeur de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS) a accordé l'autorisation administrative pour la mise en œuvre de l'étude **(N° 606 /MSAS/DPRS/DR).**

Pour toute question relative à vos droits et recours en tant que participant à ce projet de recherche, vous pouvez contacter : M. _____ et **CNERS à l'adresse email :**

Nous attendons votre réponse.

ANNEXE 3 : DOCUMENTS DE COMMUNICATION (NOTE D'INFORMATION A
LA POPULATION D'ENQUETE ; FICHE DE CONSENTEMENT
ECLAIRE ; FICHE D'ENGAGEMENT DU CHERCHEUR)

**ETUDE SUR LA PROBLEMATIQUE DU MAINTIEN DES PERSONNELS DE SANTE
QUALIFIES DANS LES ZONES DIFFICILES DU SENEGAL**

FICHE DE CONSENTEMENT ECLAIRE DE L'ENQUETE
(Considérations éthiques)

Je soussigné, M

Service

En qualité de

Déclare que :

- Après avoir lu et compris la problématique du présent projet de recherche,
- Après avoir approuvé les objectifs de l'enquête à sa juste valeur,
- Après avoir mesuré les risques auxquels je m'expose tels que présentés dans la présente note d'information,
- Après avoir été informé que des questions sensibles sur mon parcours professionnel, mes ambitions personnelles et ma sécurité vont m'être posées, que l'entrevue sera enregistrée et que des prises de vue seront faites,
- Après avoir eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et reçu des réponses à ma satisfaction,
- Après avoir obtenu la garantie de l'anonymat,

J'accepte volontairement de participer à cette étude en donnant les réponses les plus objectives.

Cependant, je peux me retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Une copie signée de ce formulaire d'information et de consentement doit m'être remise.

Nom du participant Signataire :

Signé à **le** **2014**

ANNEXE 3 : DOCUMENTS DE COMMUNICATION (NOTE D'INFORMATION A
LA POPULATION D'ENQUETE ; FICHE DE CONSENTEMENT
ECLAIRE ; FICHE D'ENGAGEMENT DU CHERCHEUR)

**ETUDE SUR LA PROBLEMATIQUE DU MAINTIEN DES PERSONNELS DE SANTE
QUALIFIES DANS LES ZONES DIFFICILES DU SENEGAL**

FICHE DE CONSENTEMENT ECLAIRE DE L'ENQUETE
(Considérations éthiques)

Je soussigné, M

Service

En qualité de

Déclare que :

- Après avoir lu et compris la problématique du présent projet de recherche,
- Après avoir approuvé les objectifs de l'enquête à sa juste valeur,
- Après avoir mesuré les risques auxquels je m'expose tels que présentés dans la présente note d'information,
- Après avoir été informé que des questions sensibles sur mon parcours professionnel, mes ambitions personnelles et ma sécurité vont m'être posées, que l'entrevue sera enregistrée et que des prises de vue seront faites,
- Après avoir eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et reçu des réponses à ma satisfaction,
- Après avoir obtenu la garantie de l'anonymat,

J'accepte volontairement de participer à cette étude en donnant les réponses les plus objectives.

Cependant, je peux me retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Une copie signée de ce formulaire d'information et de consentement doit m'être remise.

Nom du participant Signataire :

Signé à **le** **2014**

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

			CABINET LICK ANALYSIS
ETUDE SUR LA PROBLEMATIQUE DE LA RETENTION DES PERSONNELS DE SANTE DANS LES ZONES DIFFICILES DU SENEGAL			
OUTILS DE COLLECTE DES DONNEES			
			Octobre 2013
MALICK SALLA			

x

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

2. GUIDE D'ENTRETIEN DESTINE AUX RESPONSABLES RH DU NIVEAU CENTRAL DU MSAS

Ce guide est destiné au Directeur des Ressources humaines, aux Chefs de Division de la DRH, aux responsables des Directions impliquées du MSAS. Il sera administré individuellement ou en focus group.

Il a pour but d'identifier les diverses manières possibles dont les acteurs impliqués dans la problématique du maintien des personnels de santé qualifiés doivent travailler ensemble pour trouver des solutions pérennes favorables à l'atteinte d'un but commun.

En effet, les défis complexes et multisectoriels se rapportant à la gestion des personnels de santé exerçant dans les zones difficiles ne sauraient être relevés par la seule autorité de la Direction des Ressources humaines du Ministère en charge de la Santé.

1. IDENTIFICATION DES REpondants

Q 1.1. Direction des Ressources humaines :

.....

.....

.....

.....

Q 1.2. Autres Directions impliquées :

.....

.....

.....

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

2. ETAT DES LIEUX SUR LES ZONES DIFFICILES

Q 2.1. Depuis quand le Sénégal connaît-il des difficultés de couverture passive en personnels de santé qualifiés ?.....

Q 2.2. Citez les zones et les catégories socio professionnelles les plus touchées ainsi que les principales difficultés rencontrées?

N°	Zones	Catégories socio professionnelles	Principales difficultés

3. FACTEURS BLOQUANTS A LA RETENTION

Q 3.1. D'après vous, quelles sont les principales raisons qui ne favorisent pas le maintien des personnels de santé qualifiés en zones difficiles ?

.....
.....
.....
.....

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

Q 3.2. Est-ce qu'on retrouve le même phénomène dans les autres secteurs ? Si Oui, Lesquels ?

.....
.....
.....
.....

4. MESURES INCITATIVES OBJECTIVES A ENVISAGER

Q 4.1. Est-ce que des mesures spécifiques sont mises en œuvre pour assurer le maintien des personnels de santé qualifiés dans ces zones difficiles ? OUI NON
Si NON → Q 4. 3

Q 4.2. Si OUI, quelles sont-elles ?

N°	Type d'incitation	Date d'application	Institution impliquée	Source de financement

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

Q 5.1.3. Si NON, pourquoi ne le faites-vous pas ?.....

.....
.....
.....

Q 5.2. Quelle a été votre contribution dans la mise en œuvre des stratégies de maintien des personnels de santé qualifiés dans les zones difficiles ?.....

.....
.....
.....
.....
.....

Q 5.3. Pensez-vous que les difficultés d'accès et les mauvaises conditions de vie et de travail sont des raisons qui peuvent justifier le refus des agents de santé face à une affectation ou à une mutation ? OUI NON

Q 5.3.1. Si OUI, comment peut-on y remédier de façon pérenne ?

.....
.....
.....
.....
.....

Q 5.3.2. Si NON, quels sont les arguments à opposer ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

Q 5.4. Pensez-vous qu'une incitation financière est une mesure pérenne pour assurer le maintien des personnels de santé qualifiés dans les zones difficiles ? OUI

NON

Q 5.4.1. Si OUI, à qui la remettre ?

.....

.....

Sous quelles conditions ?

.....

.....

.....

Q .5.4.2. Si NON, justifier les conséquences

.....

.....

.....

OBSERVATIONS GENERALES :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à le

L'agent enquêteur

**ETUDE POUR LA RETENTION DES PERSONNELS DE SANTE QUALIFIES
DANS LES ZONES DIFFICILES AU SENEGAL**

**3. GUIDE D'ENTRETIEN DESTINE AUX
AUTORITES ADMINISTRATIVES**

Ce guide est destiné aux Gouverneurs des Régions, aux Préfets des Départements, aux Maires des Communes, aux représentants régionaux des Ministères impliqués, aux Présidents de Conseil d'Administration des hôpitaux, aux Présidents de Communautés rurales, aux Partenaires au Développement et aux Coordonnateurs d'ONG. Il sera administré individuellement ou en focus group.

Il a pour but d'identifier les diverses manières possibles dont les acteurs impliqués dans la problématique de rétention des personnels de santé qualifiés doivent travailler ensemble pour trouver des solutions pérennes favorables à l'atteinte d'un but commun.

En effet, les défis complexes et multisectoriels se rapportant à la gestion des personnels de santé exerçant dans les zones difficiles ne sauraient être relevés par la seule autorité du Ministère en charge de la Santé.

1. IDENTIFICATION DU RESPONSABLE ADMINISTRATIF

- Q 1.1. Région :
- Q 1.2. Département :
- Q 1.3. Commune ou Communauté rurale:
- Q 1.4. Fonction du répondant :
-
-

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

2. ETAT DES LIEUX SUR LES ZONES DIFFICILES

Q 2.1. Depuis quand votre localité connaît-elle des difficultés de couverture passive en personnels de santé qualifiés ?.....

Q 2.2. Citez les zones et les catégories socio professionnelles les plus touchées ainsi que les principales difficultés rencontrées?

N°	Zone	Catégories socio professionnelles	Principales difficultés

3. FACTEURS BLOQUANTS A LA RETENTION

Q 3.1. D'après vous, quelles sont les principales raisons qui ne favorisent pas la rétention des personnels de santé qualifiés en zones difficiles ?

.....
.....
.....
.....

Q 3.2. Est-ce qu'on retrouve le même phénomène dans les autres secteurs ?

.....
.....

4. MESURES INCITATIVES SPECIFIQUES

Q 4.1. Est-ce que des mesures spécifiques sont mises en œuvre pour assurer la rétention des personnels de santé qualifiés dans les zones difficiles ? OUI

NON

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

Si NON → Q 4. 3

Q 4.2. Si OUI, quelles sont-elles ?

N°	Type d'incitation	Date d'application	Institution impliquée	Source de financement

Q 4.3. Ces mesures spécifiques ont-elles donné des résultats probants sur la rétention des professionnels de santé qualifiés ?

.....

.....

.....

.....

.....

Q 4.4. D'après vous, quelles sont les mesures incitatives à mettre en œuvre pour assurer la rétention des personnels de santé qualifiés dans les zones difficiles ?

N°	Type d'incitation	Personnels ciblés	Institution à impliquer	Source de financement

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

--	--	--	--	--

5. CONTRIBUTIONS DU RESPONSABLE DANS LA MISE EN ŒUVRE

Q 5.1. Assurez-vous le plaidoyer auprès des personnels de santé qualifiés en vue de leur rétention dans les zones difficiles ? OUI NON

Q 5.1.1. Si OUI, dans quel cadre ? et comment ?

.....
.....
.....

Q 5.1.2. Quel est l'impact de ce plaidoyer sur la rétention des personnels de santé ?

.....
.....
.....

Q 5.1.3. Si NON, pourquoi ne le faites-vous pas ?.....

.....
.....
.....

Q 5.2. Quelle a été votre contribution dans la mise en œuvre des stratégies de rétention des personnels de santé qualifiés dans les zones difficiles ?.....

.....
.....
.....
.....

Q 5.3. Pensez-vous que les difficultés d'accès et les mauvaises conditions de vie et de travail sont des raisons qui peuvent justifier le refus des agents de santé face à une affectation ou à une mutation ? OUI NON

Q 5.3.1. Si OUI, comment peut-on y remédier de façon pérenne ?

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

.....
.....
.....

Q 5.3.2. Si NON, quels sont les arguments à opposer ?

.....
.....
.....

Q 5.4. Pensez-vous qu'une incitation financière est une mesure pérenne pour assurer la rétention des personnels de santé qualifiés dans les zones difficiles ? OUI

NON

Q 5.4.1. Si OUI, à qui la remettre ?

.....

Sous quelles conditions ?

.....

Combien faut-il remettre?

Avec quelle fréquence ?

Q .5.4.2. Si NON, justifier les conséquences

.....

.....

.....

Q 5.4.3. Pensez-vous qu'une incitation financière peut provoquer des conséquences néfastes sur le système de santé? OUI NON

Q 5.4.4. Si OUI, comment et à quel niveau ?

.....

.....

.....

.....

.....

Q 5.4.5. Si NON, justifier votre réponse.

**ETUDE POUR LA RETENTION DES PERSONNELS DE SANTE QUALIFIES
DANS LES ZONES DIFFICILES AU SENEGAL**

**4. GUIDE D'ENTRETIEN DESTINE AUX AGENTS
QUI TRAVAILLENT EN ZONES DIFFICILES**

Ce guide est destiné aux professionnels de soins de santé qui travaillent en zones difficiles au moment de l'enquête.

Il a pour but d'identifier les diverses manières possibles dont les acteurs impliqués dans la problématique de rétention des personnels de santé qualifiés doivent travailler ensemble pour trouver des solutions pérennes favorables à l'atteinte d'un but commun.

En effet, les défis complexes et multisectoriels se rapportant à la gestion des personnels de santé exerçant dans les zones difficiles ne sauraient être relevés par la seule autorité administrative du Ministère en charge de la Santé.

1. IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL DE SOINS DE SANTE

- Q 1.1. Région médicale :
- Q 1.2. District sanitaire/Hôpital :
- Q 1.3. Nom de la structure :
- Q 1.4. Prénoms et Nom : Q
- 1.5. Sexe :
- Q 1.6. Age :
- Q 1.7. Situation matrimoniale :
- Q 1.8. Catégorie socio professionnelle :
- Q 1.9. Statut (F ou C) :

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

2. ETAT DES LIEUX SUR LES ZONES DIFFICILES

Q 2.1. Quelle est la date de prise de service à ce poste ?

.....

Q 2.2. Quel est le lieu de votre première affectation ?

.....

Q 2.3. Avez-vous envie de continuer à travailler en zones difficiles ? OUI NON

Q 2.4. Si NON, passez à la question

Q 2.5. Si OUI, pour combien de temps ?

.....

.....

.....

Q 2.6. Si OUI, quelles sont les raisons qui motivent votre désir de rester ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Q 2.7. Comment faut-il faire pour convaincre les autres à adopter votre position ?

.....

.....

.....

.....

.....

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

3. FACTEURS BLOQUANTS A LA RETENTION

Q 3.1. Pour ceux qui ont répondu NON à la question Q 2.4, quelles sont les raisons qui motivent votre désir de partir ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Q 3.2. Si l'autorité donne un avis défavorable à votre demande de mutation, que comptez-vous faire ?

.....
.....
.....

4. MESURES INCITATIVES SPECIFIQUES

Q 4.1. Pour ceux qui ont répondu NON à la question Q 2.4, quelles sont les mesures incitatives qui pourraient motiver votre rétention à ce poste ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

Q 4.2. Pensez-vous que tout agent doit séjourner en zones difficiles ? OUI

NON

Q 4.3. Si OUI, pour combien de temps et à quel moment de sa carrière? Justifiez votre réponse

.....
.....

Q 4.4. Si NON, justifiez votre réponse

.....
.....

5. CONTRIBUTIONS DE L'AGENT A LA POLITIQUE DE RETENTION

Q 5.1. Quelle est votre contribution dans la mise en œuvre des stratégies de rétention des personnels de santé qualifiés dans les zones difficiles ?

.....
.....

Q 5.2. Est-ce que vous avez un cadre de concertation dans votre localité pour discuter de vos conditions de vie et de travail ? OUI NON

Q 5.3. Si OUI, quelle est la fréquence des rencontres et quels sont les thèmes débattus ?

.....
.....
.....
.....

Q 5.4. Quels sont les résultats obtenus par ces rencontres ?

.....
.....

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

ETUDE POUR LA RETENTION DES PERSONNELS DE SANTE QUALIFIES DANS LES ZONES DIFFICILES AU SENEGAL

5. GUIDE D'ENTRETIEN DESTINE AUX AGENTS QUI N'ONT JAMAIS TRAVAILLE EN ZONES DIFFICILES

Ce guide est destiné aux professionnels de soins de santé qui n'ont jamais travaillé en zones difficiles au moment de l'enquête.

Il a pour but d'identifier les diverses manières possibles dont les acteurs impliqués dans la problématique de rétention des personnels de santé qualifiés doivent travailler ensemble pour trouver des solutions pérennes favorables à l'atteinte d'un but commun.

En effet, les défis complexes et multisectoriels se rapportant à la gestion des personnels de santé exerçant dans les zones difficiles ne sauraient être relevés par la seule autorité administrative du Ministère en charge de la Santé.

1. IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL DE SOINS DE SANTE

- Q 1.1. Région médicale :
- Q 1.2. District sanitaire/Hôpital :
- Q 1.3. Nom de la structure :
- Q 1.4. Prénoms et Nom :
- Q 1.5. Sexe :
- Q 1.6. Age :
- Q 1.7. Situation matrimoniale :
- Q 1.8. Catégorie socio professionnelle :
- Q 1.9. Statut (F ou C) :

2. ETAT DES LIEUX SUR LES ZONES DIFFICILES

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

Q 2.1. Quelle est la date de prise de service à ce poste ?

.....

Q 2.2. Quel est le lieu de votre première affectation ?

.....

Q 2.3. Avez-vous fait l'objet d'une mutation en zones difficiles ? OUI NON

Q 2.4. Si NON, passez à la question Q 2.10.

Q 2.5. Si OUI, pourquoi n'êtes-vous pas parti ?

.....
.....
.....

Q 2.6. Avez-vous été sanctionné ? OUI NON

Q 2.7. Si NON passez à la question Q 2.10.

Q 2.8. Si OUI, quelle est la nature de la sanction ?

.....
.....
.....

Q 2.9. Comment avez-vous consommé la sanction ?

.....
.....

3. FACTEURS BLOQUANTS A LA RETENTION

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

Q 3.1. Accepteriez-vous une mutation en zones difficiles ? OUI NON

Q 3.2. Si NON, passez à la question Q 3.5.

Q 3.3. Si OUI, quelles sont les raisons de votre acceptation ?

.....

.....

.....

.....

.....

Q 3.4. Pendant combien de temps pourriez-vous y rester ?

.....

.....

.....

.....

Q 3.5. Quelles sont les raisons de votre refus ?

.....

.....

.....

.....

.....

Q 3.6. Quelles sont les incitations qui pourraient favoriser votre acceptation ?

.....

.....

.....

.....

.....

Observations générales :

**ETUDE POUR LA RETENTION DES PERSONNELS DE SANTE QUALIFIES
DANS LES ZONES DIFFICILES AU SENEGAL**

**6. GUIDE D'ENTRETIEN DESTINE AUX
RESPONSABLES TECHNIQUES**

Ce questionnaire est destiné aux Médecins Chefs de Régions, aux Directeurs d'hôpitaux, aux Médecins Chefs de Districts et aux partenaires sociaux.

Il a pour but d'identifier les diverses manières possibles dont les acteurs impliqués dans la problématique de rétention des personnels de santé qualifiés doivent travailler ensemble pour trouver des solutions pérennes favorables à l'atteinte d'un but commun.

En effet, les défis complexes et multisectoriels se rapportant à la gestion des personnels de santé exerçant dans les zones difficiles ne sauraient être relevés par la seule autorité du Ministère en charge de la Santé.

1. IDENTIFICATION DU RESPONSABLE TECHNIQUE

Q 1.1. Région médicale :

Q 1.2. Nom de la structure :

Q 1.3. Adresse de la structure :

Q 1.4. Fonction du répondant :

2. EXPERIENCES EN ZONES DIFFICILES

Q 2.1. Citez les structures implantées en zones difficiles où vous avez eu à travailler en précisant la durée et la raison de départ.

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

N°	Structure et adresse	Durée	Raison départ

Certains agents en service dans votre zone de responsabilité sont prêts à rester et d'autres ont envie de quitter.

Q 2.2. Quelles sont selon vous, les raisons qui motivent leur désir de rester ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Q 2.3. Quelles sont selon vous, les raisons qui motivent leur désir de quitter ?

.....

.....

.....

.....

.....

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

3. RAISONS DU REFUS DE L'AFFECTATION OU DE LA MUTATION

Q 3.1. D'après vous, quelles sont les principales raisons du refus de l'affectation en zones difficiles ?

.....
.....
.....
.....

Q 3.2. D'après vous, quelles sont les principales raisons du refus de la mutation en zones difficiles ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. POLITIQUES D'INCITATION

Q 4.1. Quelles sont les principales mesures incitatives mises en œuvre dans votre structure pour favoriser l'affectation et le maintien des personnels de santé?

N°	Type de mesures de mesures incitatives	Personnels ciblés	Institution impliquée	Source de financement

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

--	--	--	--	--

Q 4.2. Ces mesures incitatives ont-elles permis d'assurer la rétention des personnels de santé qualifiés dans votre zone de responsabilité ? OUI NON

Q 4.3. Si OUI, quelle est la durée moyenne de la rétention ?

.....

Q 4.4. Si NON, quelles sont les mesures incitatives à mettre en œuvre pour assurer la rétention des personnels de santé qualifiés dans ces zones difficiles ?

N°	Type d'incitation	Personnels ciblés	Institution à impliquer	Source de financement

5. CONTRIBUTIONS DU RESPONSABLE DANS LA MISE EN ŒUVRE

Q 5.1. Assurez-vous le plaidoyer auprès des personnels de santé qualifiés de votre zone de responsabilité en vue de leur rétention dans les zones difficiles ? OUI NON

Q 5.1.1. Si OUI, dans quel cadre ? et comment ?

.....

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

Q 5.1.2. Si NON, pourquoi ne le faites-vous pas ?

.....
.....

Q 5.2. Quelle a été votre contribution dans la mise en œuvre des stratégies de rétention des personnels de santé qualifiés dans les zones difficiles ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Q 5.3. Pensez-vous que les difficultés d'accès et les mauvaises conditions de vie et de travail sont des raisons qui peuvent justifier le refus des agents de santé face à une affectation ou à une mutation ? OUI NON

Q 5.3.1. Si OUI, comment peut-on y remédier de façon pérenne ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Q 5.3.2. Si NON, quels sont les arguments à opposer ?

.....
.....
.....
.....

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

.....
.....

Q 5.4. Pensez-vous qu'une incitation financière est une mesure pérenne pour assurer la rétention des personnels de santé qualifiés dans les zones difficiles ?

OUI NON

Q 5.4.1. Si OUI, quels personnels doivent être les bénéficiaires en priorité et pourquoi?

.....
.....
.....
.....
.....

Q 5.4.2. Combien proposez-vous et pourquoi?

.....
.....
.....

Q 5.4.3. Avec quelle fréquence ?

.....
.....

Q .5.4.4. Si NON, justifier votre réponse

.....
.....
.....
.....

Q 5.4.3. Pensez-vous qu'une incitation financière peut provoquer des conséquences néfastes à la politique de rétention? OUI NON

Q 5.4.4. Si OUI, comment et à quel niveau ?

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

.....
.....
.....

Q 5.4.5. Si NON, justifier votre réponse

.....
.....
.....

Q 5.5. D'après vous, quelles sont les meilleures stratégies pour documenter une base de données des déterminants de la rétention des personnels de santé qualifiés dans les zones difficiles ?

.....
.....
.....
.....
.....

OBSERVATIONS GENERALES :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fait à le

L'agent enquêteur

ETUDE POUR LA RETENTION DES PERSONNELS DE SANTE
QUALIFIES DANS LES ZONES DIFFICILES AU SENEGAL

7. CONSTITUTION DE LA BASE DE DONNEES
DES PERSONNELS A PISTER

Ce questionnaire est destiné aux Médecins Chefs de Régions, aux Directeurs d'hôpitaux et aux Médecins Chefs de Districts. Il permet de constituer une base de sondage des personnels de santé qui, moins d'un an après leur affectation dans une zone difficile, ont usé de tous les moyens pour obtenir une mutation en ville. La période ciblée sera les trois dernières années.

Il a pour but d'identifier les diverses manières possibles dont les acteurs impliqués dans la problématique de rétention des personnels de santé qualifiés doivent travailler ensemble pour trouver des solutions pérennes favorables à l'atteinte d'un but commun. L'analyse des informations reçues permettra de proposer aux MCR, aux MCD et aux Directeurs d'hôpitaux des méthodes pour améliorer leur management des RHS. Ils devront, à cet effet, renseigner le tableau ci-dessous.

Identification du répondant

Région médicale / EPS :

.....

Nom de la structure :

.....

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

Adresse de la structure :

Prénoms et Nom du répondant :

Fonction du répondant :

E mail :

Téléphone :

Q1 : Quels sont les personnels de santé qui ont fait moins d'un an dans votre structure et ont quitté pour un poste en ville au cours des trois dernières années ?

N°	Prénoms et Nom	Sexe	Age	Situatio n matrim oniale	CS P	Fonction	Durée du séjour	Raiso n départ	Site d'affectation

Q2 : Avez-vous organisé un entretien avec l'agent avant son départ ? OUI NON

Q 2.2. Si NON, pourquoi ne l'avez-vous pas fait ?

.....

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

Q 2.3 : Si OUI, quelles sont les raisons qui ont motivé son départ ?

N°	Prénoms et Nom	Raisons évoquées pour le départ

Q 3 : Quels sont les postes de santé fermés dans votre région médicale faute de personnels de santé qualifiés ?

N°	Dans quelle localité se trouve le poste de santé ?	Le poste dispose-t-il d'un équipement ?	Quelle est la distance par rapport à la capitale régionale ?	Le poste est-il géographiquement accessible aux personnels de santé ?	Le poste est-il géographiquement accessible aux populations ?	Depuis quand le poste est-il fermé ?

Autres observations particulières :

.....

Fait à Le

L'agent enquêteur

ETUDE POUR LA RETENTION DES PERSONNELS DE SANTE QUALIFIES
DANS LES ZONES DIFFICILES AU SENEGAL

8. QUESTIONNAIRE DE PISTAGE

Ce questionnaire est destiné aux agents de santé qui, après leur affectation dans une zone difficile, y ont séjourné moins d'un an et par la suite, ont usé de tous les moyens pour être mutés dans une zone urbaine.

Il a pour but de recueillir des informations pertinentes qui empêchent la rétention des personnels de santé qualifiés dans les zones difficiles.

1. IDENTIFICATION DE L'AGENT DE SANTE

- Q 1.1. Région d'accueil :
- Q 1.2. Département :
- Q 1.3. Commune ou Communauté rurale:
- Q 1.4. Prénoms et Nom de l'agent :
- Q 1.5. Sexe :
- Q 1.6. Age :
- Q 1.7. Situation matrimoniale :
- Q 1.8 Catégorie socio professionnelle :
- Q 1.9. Fonction de l'agent de santé :

2. INFORMATIONS SUR LE PARCOURS PROFESSIONNEL DE L'AGENT

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

Q 2.1. Renseignez votre parcours professionnel depuis votre affectation dans le département de la santé conformément au tableau ci-dessous.

N°	Structure fréquentée	Fonction	Période	Raison du départ

3. FACTEURS BLOQUANTS A LA RETENTION

Q 3.1. Pourquoi avez-vous demandé à quitter la zone difficile ?

(renseigner les raisons citées en les priorisant et sans citer les modalités)

Raisons familiales Raisons de santé

Sécurité Autres (à préciser)

.....

Q 3.2. Qui a appuyé votre demande de mutation ?

.....

.....

.....

4. ANALYSE DES MESURES INCITATIVES POUR LA RETENTION

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

Q 4.1. Quels sont les avantages dont vous bénéficiez quand vous travaillez en zone difficile?

Avantages financiers

.....

.....

Avantages non financiers.....

.....

.....

Q 4.2. Pourquoi ne vous ont-ils pas permis d'accepter de rester en zone difficile ?

.....

.....

Q 4.3. Quelles sont les mesures à prendre pour assurer votre rétention en zone difficile ?

.....

.....

.....

.....

Q 4.4. Pensez-vous qu'un passage en zone difficile soit obligatoire pour tout agent de santé ?

OUI

NON

Q 4.4.1. Si OUI, à quel moment de sa carrière professionnelle ?

.....

.....

Q 4.4.2.. Pour combien de temps ?

.....

Q 4.4.3. Justifier votre réponse quelle qu'elle soit en Q 4.4.

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

ETUDE POUR LA RETENTION DES PERSONNELS DE SANTE QUALIFIES DANS LES ZONES DIFFICILES AU SENEGAL

9. CONSTITUTION DE LA BASE DE DONNEES DES SAGES FEMMES D'ETAT QUI ACCEPTENT DE TRAVAILLER EN ZONES DIFFICILES

Ce questionnaire est destiné aux Médecins Chefs de Régions, aux Directeurs d'hôpitaux et aux Médecins Chefs de Districts. Il permet de constituer une base de sondage des SFE qui, après quelques années d'exercice dans une zone difficile n'envisagent pas de quitter, bien qu'elles ne bénéficient d'aucun soutien financier ou non-financier par une ONG ou un PTF.

Il a pour but d'identifier les diverses raisons sociologiques, économiques, civiques, administratives qui ont permis à ces SFE de ne pas avoir la perception d'être dans une zone difficile et d'accepter d'y travailler sans qu'aucune ONG ne leur offre des avantages particuliers.

L'analyse des informations reçues permettra de proposer aux MCR, aux MCD et aux Directeurs d'hôpitaux des méthodes pour améliorer leur management des RHS. Ils devront, à cet effet, renseigner le tableau ci-dessous.

Répondant.

Région médicale / EPS :

Nom de la structure :

Adresse de la structure :

Fonction du répondant :

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

Q1 : Y a-t-il dans votre région, des SFE qui y ont séjourné pendant deux ans au moins, sans obtenir d'avantage de la part d'une ONG et qui acceptent néanmoins d'y rester ?

N°	Age	Structure d'exercice	Contact

Q 2 : Organisez-vous régulièrement un entretien avec elles pour consolider leur option de rester ? OUI NON Si NON \Rightarrow Q 2.3.

Q 2.1. Si Oui, où organisez vous cet entretien?

.....
.....
.....

Q 2.2. Quels sont les résultats obtenus ?

.....
.....
.....
.....
.....

ETUDE POUR LA MAINTIEN DES PERSONNELS DE SANTE QUALIFIES
DANS LES ZONES DIFFICILES AU SENEGAL

10. QUESTIONNAIRE DE PISTAGE DES SFE

Ce questionnaire est destiné aux SFE qui, malgré qu'elles ne disposent d'aucun avantage de la part d'une ONG, acceptent volontairement de travailler dans une zone difficile.

Il a pour but de recueillir des informations pertinentes et pérennes qui favorisent la maintien des SFE dans les zones difficiles contribuant ainsi à l'atteinte des OMD 4 et 5.

6. INFORMATIONS GENERALES SUR LA SFE

- Q 1.1. Région d'accueil :
- Q 1.2. Département :
- Q 1.3. Commune ou Communauté rurale :
- Q 1.5. Statut (F ou C) :
- Q 1.6. Age :
- Q 1.7. Ethnie :
- Q 1.8. Origine :
- Q 1.09. Lieu de résidence professionnelle :
- Q 1.10. Situation matrimoniale :
- Q 1.11. Si mariée, origine du mari :
- Q 1.12. Lieu de résidence professionnelle du mari :
- Q 1.13. Lieu de résidence des enfants scolarisés :
- Q 1.14. Fonction de l'agent de santé :

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

7. INFORMATIONS SUR LE PARCOURS PROFESSIONNEL DE LA SFE

Q 2.1. Renseignez votre parcours professionnel depuis votre affectation dans le département de la santé conformément au tableau ci-dessous.

N°	Structure fréquentée	Fonction	Période	Raison départ

8. FACTEURS FAVORABLES AU MAINTIEN

Q 3.1. Avez-vous la perception d'exercer dans une zone difficile ?

OUI NON

Q 3.2. Si OUI, quelles sont les raisons qui motivent votre acceptation d'y rester ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Q 3.3. Si NON, justifier votre réponse (socialisation facile ou autre)

.....

.....

.....

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

9. ANALYSE DES MESURES INCITATIVES POUR LE MAINTIEN

Q 4.1. Quelles sont les avantages dont vous bénéficiez ?

Avantages financiers

.....
.....
.....

Avantages non financiers

.....
.....
.....

Q 4.2. Pendant combien de temps pensez-vous pouvoir rester dans la zone ?

- a) Pour toujours
- b) Pour au moins cinq ans encore
- c) Pour moins de cinq ans

Q 4.3. Si la réponse est a) ou b), donner les facteurs qui contribuent à votre désir de continuer à travailler dans la zone.

.....
.....
.....
.....
.....

Q 4.4. Si la réponse est c), donner les raisons qui motivent votre désir de mutation au bout de cette période.

.....
.....
.....
.....

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

Q.4.5. Pour ceux qui ont répondu b) ou c) en Q 4.1. Où voudrez-vous être mutée et pourquoi ?

.....
.....
.....

Q.4.6. Quels sont les avantages qui vous permettraient de continuer à travailler en zone difficile pour toujours ?

.....
.....
.....

Q 4.7. Comment jugez-vous l'impact des incitations financières pour assurer le maintien des SFE dans les zones difficiles ?

.....
.....
.....
.....

10. PERCEPTION JURIDIQUE DU MAINTIEN

Q 5.1. Pensez-vous qu'un passage en zone difficile est obligatoire pour tout agent de santé ?

OUI

NON

Q 5.1.1. Si OUI, à quel moment de sa carrière professionnelle ? et pourquoi ?

.....
.....
.....

Q 5.1.2. Pour combien de temps ?

.....

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

Q 5.1.3. Si NON → justifier votre réponse

.....
.....
.....

Q 5.2. Pensez-vous qu'un agent de l'Etat a le droit de refuser une affectation ou une mutation en zone difficile ?

OUI NON

Q 5.2.1. Si OUI, donner les fondements juridiques

.....
.....
.....

Q 5.2.2. Si NON, justifiez votre réponse ?

.....
.....

Q 5.3. Donnez-nous d'autres informations utiles relatives à votre histoire de vie en qualité de SFE exerçant depuis longtemps en milieu rural et notamment dans les zones difficiles.

.....
.....
.....
.....
.....

Q 5.4. Que conseillez-vous à vos collègues pour qu'elles acceptent de travailler en zone difficile ?

.....
.....
.....

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

Q 5.5. Que conseillez-vous aux autorités sanitaires pour assurer la maintien des SFE dans les zones difficiles ?

.....
.....
.....

Q 5.6. Que conseillez-vous aux autorités administratives pour assurer le maintien des SFE dans les zones difficiles ?

.....
.....
.....
.....
.....

Q 6. Est-ce que vous organisez régulièrement dans votre département ou région des réunions pour discuter sur la problématique de votre maintien dans la zone ?

OUI NON

Q 6.1. Si OUI, quels sont les thèmes de discussions ?

.....
.....

Q 6.2. Quels sont les résultats des rencontres ?

.....
.....
.....

Q 6.3. Si NON, pourquoi ne le faites-vous pas ?

.....
.....

**ETUDE POUR LA RETENTION DES PERSONNELS DE SANTE QUALIFIES
DANS LES ZONES DIFFICILES AU SENEGAL**

**11. GUIDE D'ENTRETIEN DESTINE AUX
POPULATIONS BENEFICIAIRES**

Ce guide est destiné aux bénéficiaires des zones ciblées par l'étude (populations locales, Bajenou Gokh, groupements féminins, relais communautaires, associations sportives et culturelles, notables). Il sera administré individuellement ou en focus group.

Il a pour but d'identifier les diverses manières possibles dont les acteurs impliqués dans la problématique de rétention des personnels de santé qualifiés doivent travailler ensemble pour trouver des solutions pérennes favorables à l'atteinte d'un but commun.

En effet, les défis complexes et multisectoriels se rapportant à la gestion des personnels de santé exerçant dans les zones difficiles ne sauraient être relevés par la seule autorité du Ministère en charge de la Santé.

1. IDENTIFICATION

Q 1.1. Région :

Q 1.2. Département :

Q 1.3. Commune ou Communauté rurale:

Q 1.4. Composition du focus group :

.....
.....
.....
.....

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

2. ETAT DES LIEUX SUR LES ZONES DIFFICILES

Q 2.1. Depuis quand votre localité connaît-elle des difficultés de couverture passive en personnels de santé qualifiés ?.....

Q 2.2. Citez les zones et les catégories socio professionnelles les plus touchées ainsi que les principales difficultés rencontrées?

N°	Zone	Catégories socio professionnelles	Principales difficultés

3. FACTEURS BLOQUANTS A LA RETENTION

Q 3.1. D'après vous, quelles sont les principales raisons qui ne favorisent pas la rétention des personnels de santé qualifiés dans votre localité?

.....
.....
.....
.....

Q 3.2. Est-ce qu'on retrouve le même phénomène dans les autres secteurs ?

.....
.....

4. MESURES INCITATIVES SPECIFIQUES

Q 4.1. Est-ce que des mesures spécifiques sont mises en œuvre pour assurer la rétention des personnels de santé qualifiés dans votre localité ? OUI NON

Si NON → Q 4. 3

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

Q 4.2. Si OUI, quelles sont-elles ?

N°	Type d'incitation	Date d'application	Institution impliquée	Source de financement

Q 4.3. Ces mesures spécifiques ont-elles donné des résultats probants sur la rétention des professionnels de santé qualifiés ?

.....

.....

.....

.....

.....

Q 4.4. D'après vous, quelles sont les mesures incitatives à mettre en œuvre pour assurer la rétention des personnels de santé qualifiés dans les zones difficiles ?

N°	Type d'incitation	Personnels ciblés	Institution à impliquer	Source de financement

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

5. CONTRIBUTIONS DE LA POPULATION DANS LA MISE EN ŒUVRE

Q 5.1. Assurez-vous le plaidoyer auprès des personnels de santé qualifiés en vue de leur rétention dans les zones difficiles ? OUI NON

Q 5.1.1. Si OUI, dans quel cadre ? et comment ?

.....
.....
.....

Q 5.1.2. Quel est l'impact de ce plaidoyer sur la rétention des personnels de santé ?

.....
.....
.....

Q 5.1.3. Si NON, pourquoi ne le faites-vous pas ?.....

.....
.....
.....

Q 5.2. Quelle a été votre contribution dans la mise en œuvre des stratégies de rétention des personnels de santé qualifiés dans les zones difficiles ?.....

.....
.....
.....
.....

Q 5.3. Pensez-vous que les difficultés d'accès et les mauvaises conditions de vie et de travail sont des raisons qui peuvent justifier le refus des agents de santé face à une affectation ou à une mutation ? OUI NON

Q 5.3.1. Si OUI, comment peut-on y remédier de façon pérenne ?

.....
.....
.....

ANNEXE 4 : GUIDES D'ENTRETIEN

Q 5.3.2. Si NON, quels sont les arguments à opposer ?

.....

.....

.....

Q 5.4. Pensez-vous qu'une incitation financière est une mesure pérenne pour assurer la rétention des personnels de santé qualifiés dans les zones difficiles ? OUI

NON

Q 5.4.1. Si OUI, à qui la remettre ?

.....

Sous quelles conditions ?

.....

Combien faut-il remettre?

Avec quelle fréquence ?

Q .5.4.2. Si NON, justifier les conséquences

.....

.....

.....

Q 5.4.3. Pensez-vous qu'une incitation financière peut provoquer des conséquences néfastes sur le système de santé? OUI NON

Q 5.4.4. Si OUI, comment et à quel niveau ?

.....

.....

.....

.....

Q 5.4.5. Si NON, justifier votre réponse.

.....

.....

EXTRAITS DE DISCOURS CODIFIES EN UNITES DE SENS

UNITES DE SENS UTILISES DANS L'ETUDE

- Compréhension de la notion de zones difficiles par tous les acteurs
- Raisons qui font que les personnels de soins qualifiés refusent de rester travailler en zones difficiles (sécurité, éloignement, enclavement, mauvaises conditions de vie et de travail etc)
- Perception de la zone difficile par tous les acteurs
- Mesures incitatives mises en œuvre pour assurer le maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones difficiles (amélioration des conditions de séjour, opportunités de formation continue etc)
- Mesures incitatives préconisées pour assurer le maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones difficiles (amélioration du système de gestion de la mobilité, décentralisation de la GRH, recrutement à la fonction publique, motivations financières etc)
- Composantes de la valence qui fait que des personnels de soins qualifiés acceptent de rester travailler dans les zones difficiles malgré les mauvaises conditions de vie et de travail (conviction citoyenne, avantages notées dans la vie en zone rurale etc)
- Existence d'un cadre de concertation fonctionnel pour discuter de la problématique du maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones difficiles

**COMPREHENSION DE LA NOTION
DE ZONE DIFFICILE**

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

C'est difficile de définir une zone difficile, tout est relatif. La zone difficile ne s'applique que du point de vue de la personne considéré, de l'agent. On peut supposer que, c'est des zones enclavées, ou d'accès difficile, ou des zones éloignées. Ce sont des zones où il n'y a pas les prestations de services habituelles (moyens de communication, de transport, écoles, soins de santé, etc.). On peut aussi considérer la zone d'être difficile du point de vue de l'agent, lorsqu'il considère qu'au plan sociologique et familial qu'il n'est pas dans un endroit qui lui convient. Moi villageois originaire de Bogal, je me sens en zone difficile à Dakar, parce que je suis habitué à l'espace, au fleuve, à la végétation, à être avec mes amis d'enfance ; tandis qu'à Dakar je suis cloisonné dans un appartement et je n'ai pas cela.

RNC011.1

Ce problème de gestion des ressources humaines, on le retrouve au niveau du Ministère de l'Education nationale ; ce sont les mêmes sénégalais qui sont infirmiers ou sages-femmes, qui sont aussi volontaires dans l'enseignement. La différence étant que dans ce secteur, ils ont eu avant nous la possibilité de former de façon qu'ils aient connu avant nous cette période d'abondance de personnel. Au niveau de l'éducation, les gens sont habitués à aller en périphérie, parce que ça fait des années la demande étant supérieure à l'offre, les gens acceptaient d'aller partout pour enseigner. Peut-être d'ici quelques années la situation va changer au niveau de la santé, parce que je commence à voir des agents qui disent qu'ils sont prêts à servir partout, même des femmes. L'autre élément, c'est que dans le système éducatif, ils ont mis en place un système de compétition objectif qui permet au moins au niveau des postes de responsabilité d'appliquer des critères de demande de sélection pour accéder à ces postes.

RNC011.1

Il faut que les gens se mettent d'accord sur la définition des zones difficiles, parce qu'il y a des limites par rapport aux natifs de ces zones dites difficiles. On parle souvent de distance par rapport à Dakar, les commodités pour un épanouissement de la famille, les écoles pour les enfants.

RNC 011.2

Le déficit en couverture de ressources humaines en santé date de longtemps, je n'ai pas une date précise. On parle aujourd'hui de déficit, mais on avait du personnel seulement il était mal

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

réparti ; les agents sont toujours concentrés entre Dakar et Thiès. Si maintenant on arrive à faire partir les agents dans les zones difficiles, ce serait une bonne chose, parce que le problème majeur je le répète c'est la répartition.

RNC 011.2

Une zone difficile peut être définie par plusieurs éléments ; il y a les conditions de vie, l'éloignement par rapport à la famille, les conditions de travail, les conditions financières. Une zone difficile est une zone où la personne a du mal à exercer ses activités, et de plus elle est lésée sur le plan matériel.

Le déficit en ressources humaines qualifiées dans les zones difficiles crée une surcharge de travail au niveau du personnel de santé ; et cela peut motiver le départ de ces agents vers les grandes villes. Et les conséquences sur les populations est le fait que l'offre est réduite, et elles sont obligées pour certaines spécialités de faire des kilomètres et cela a des conséquences économiques. En tout cas le déficit en personnel crée des incidents sur le système de santé en même temps sur le bien-être des populations.

RNC 011.3

Ce même phénomène se retrouve au niveau de l'éducation ; mais ils ont une avance par rapport à la santé, parce qu'ils ont mis en place des critères pour valider la mobilité des agents. Ils se sont bien organisés pour gérer ce problème, par exemple un enseignant sait combien de temps il doit faire dans une zone donnée avant de demander à quitter.

RNC 011.3

Une zone difficile est une zone où on a du mal à fixer des agents de santé, d'abord les agents qu'on y envoie ne veulent pas partir ; et ceux qui partent, au bout de quelques temps demandent à regagner Dakar ou les grandes villes.

Moi qui viens d'une tournée dans le pays, dans toutes les zones difficiles, on me dit soit on n'a pas de personnel, ou c'est des sollicitations pour revenir vers Dakar ou dans les grandes villes. Par exemple à Ziguinchor, ils n'ont pas de gynécologue à Kaffrine, ils n'ont pas de pédiatre, pas de chirurgien.

RNC 011.6

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Pour moi, une zone difficile c'est une zone enclavée, où on se rend difficilement ; c'est une zone éloignée du centre qui est Dakar. Pour moi, une fois qu'on a dépassé Mbour et Thiès, on est en zone difficile, par rapport à la distance, à l'enclavement, à l'état des infrastructures routières.

RNC 011.4

La difficulté d'une zone est relative par rapport à la personne considérée et la question à se poser c'est de savoir qu'est ce qui rend une zone difficile ? Pour quelqu'un qui reste pendant plusieurs années dans une localité, la zone risque d'être difficile pour lui ; mais si la personne sait qu'au bout de tant d'années elle va quitter la zone ne sera pas difficile pour elle.

RNC 011.7

Pour moi, une zone difficile est assez relative. Une zone est considérée comme difficile lorsque l'agent n'arrive pas à avoir les contacts nécessaires du point de vue de la communication, des problèmes d'accessibilité, de l'éloignement par rapport à sa famille et lorsqu'il n'arrive pas à satisfaire toutes les attentes. C'est aussi difficile du point de vue de la recherche de soins de qualité, parce que si un jour il tombe malade, il va s'imaginer qui va le soigner ?

RNC 011.8

Le déficit en ressources humaines en santé date depuis toujours ; moi quand je sortais de l'école de médecine, il y avait des difficultés depuis les plans d'ajustements structurels. A un certain moment, on a pu améliorer la situation ; mais ce qu'on voit aujourd'hui malgré le flux de sortie, cette situation persiste. On n'arrive pas à recruter autant qu'on veut, cela peut être lié à beaucoup de choses. Ce que les gens ont l'habitude de voir c'est l'Etat qui recrute du personnel ; mais est ce qu'on a réfléchi sur des alternatives.

Les catégories socioprofessionnelles les plus touchées sont les sages-femmes, les infirmiers, surtout les conséquences que ça engendre sur la santé des femmes. Parce qu'on entend toujours à la radio que dans telle zone, il n'y a pas de sage-femme et on est obligé de mettre les femmes enceintes sur des charrettes pour parcourir des kilomètres à la recherche de structures sanitaires. On devrait mettre la priorité à ce niveau, d'autant plus que la sage-femme peut offrir des soins primaires au même titre que l'infirmier.

RNC 011.8

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Pour les personnels de santé, le déficit peut causer des difficultés dans la prise en charge des malades ; par exemple un infirmier qui n'a pas l'habitude de faire des accouchements aura des problèmes dans un poste où il n'y pas de sage-femme. Généralement, il est obligé d'évacuer à chaque fois que le cas se présente parce qu'il est isolé et il a peur de prendre des risques et à la limite il se débarrasse du malade. Voilà donc que des cas qui auraient dû être pris en charge au niveau périphérique se retrouvent au niveau intermédiaire ou central, ce qui crée une surcharge de travail dans les centres de référence. De ce fait ces acteurs s'énervent vite et accueillent mal les patients ; je pense que c'est un aspect qu'il faut considérer.

Maintenant du point de vue des populations c'est assez difficile ; quand quelqu'un n'est pas préparé à aller quelque part, il va dans une structure où il n'a pas de parents, il ne sait pas qu'est-ce qu'il va trouver, souvent il n'a pas d'argent à portée de main. On l'évacue, la décision même d'accepter de partir c'est déjà un problème, trouver des moyens pour y aller un autre.

RNC 011.8

La difficulté d'une zone peut se situer à plusieurs niveaux, il y a l'accessibilité pas seulement géographique, mais il y a aussi la communication, le transport. Maintenant, pour pouvoir soigner des gens il faut un plateau technique répondant aux besoins et à la demande des gens sur place. Il faut des projets attractifs qui peuvent fixer ces gens sur place. Si une zone n'a pas tout ça on peut considérer qu'elle est difficile.

RNC 011-9

C'est toujours difficile, à chaque fois que nous avons une liste de personnes à affecter, les gens cherchent toujours des moyens pour rester à Dakar. Mais quand même c'est des fonctionnaires de l'Etat et ils sont tenus d'y aller, parce que le Sénégal ne se limite pas à Dakar, il y a le Sénégal des zones difficiles où y vivent des sénégalais. Donc, si on est fonctionnaire, il ne doit pas y avoir de préférence sur la zone à exercer.

Il n'y a pas d'agression physique au niveau central, mais on subit des vexations tout le temps parce qu'on n'a pas des fois les ressources pour aider une personne imagine au niveau périphérique où il n'y a rien.

RNC 011-9

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Je vous remercie de votre visite dans notre région ; le Médecin Chef de Région m'a expliqué un peu l'objet et je m'en vais vous donner mes impressions sur cette question de zones difficiles pour le personnel de santé.

Une zone difficile à mon avis se définit comme une zone éloignée des centres de décisions, une zone insécurisée du fait par exemple des conflits armés comme ce qui se passe à Ziguinchor. Dans ces zones, les agents de l'Etat n'ont pas de possibilité d'épanouissement en dehors des heures de travail. Ce sont des zones où les conditions de séjour et de travail sont très dégradées et les agents ne sont pas motivés pour y rester. Ce sont des zones où il est difficile d'avoir un bon logement pas cher et où il y a souvent des problèmes d'intégration avec les populations soit du fait de la langue locale ou des contraintes socio culturelles.

La Casamance en général et Ziguinchor en particulier connaît un déficit en personnels de soins qualifiés depuis toujours et cela s'est accentué avec la crise casamançaise. Les catégories les plus touchées sont les médecins spécialistes, les SFE et les Infirmiers. La conséquence immédiate est que les populations ne peuvent pas bénéficier de soins adéquats et il y a donc problème pour assurer l'équité dans l'offre de soins sur l'ensemble du territoire.

RA023.1

Je comprends par zones difficiles, des zones qui sont inaccessibles, des zones où il y a un déficit chronique de ressources humaines en santé pouvant créer une surcharge de travail pour le peu qui reste. C'est une zone éloignée par rapport à la capitale nationale, une zone où il y a une insécurité du fait des guerres. Dans ces zones, il y a peu d'infrastructures socio-économiques de base notamment des structures sanitaires. La localité de Ziguinchor connaît un manque de personnels de soins depuis 1960 et surtout depuis 1982 avec la crise casamançaise.

RA023.2

Pour moi une zone difficile, c'est une zone enclavée, où l'accès est difficile ; par les moyens de transport, ou la qualité des infrastructures routières. Ça peut être aussi des zones où des postes de santé sont fermés par manque de sécurité, il y a quelques années un infirmier a été tué à Wanao dans un poste de santé. C'est une zone où la fréquentation des structures de santé pose problèmes, à cause d'aspects socioculturels ou économiques.

RA141.2

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Les conséquences sont le fait que certaines maladies qui ont disparu ailleurs sévissent toujours dans la région ; la preuve en est qu'il n'y a pas deux mois, on a connu le lancement de ce qu'on appelle les MTN (maladies tropicales négligées) ; c'est une liste de maladies qui sévissent dans des zones comme Sédhiou, Kédougou, des maladies que l'on peut éviter avec certaines règles de précaution élémentaires, mais que vu la situation qui prévaut dans ces régions, ces maladies persistent alors que dans d'autres régions elles ont disparu. A côté il y a le SIDA, nous savons tous que le taux de prévalence est élevé à Sédhiou. Ce sont des régions frontalières à des pays étrangers, et beaucoup de « perdus de vues », les déplacements des populations sont autant de facteurs que l'on peut citer.

RA141.2

Dans l'enseignement, nous avons le même problème du maintien du personnel ; moi je l'ai une fois dit au ministre, Sédhiou c'est comme un laboratoire où les agents gagnent de l'expérience et ils demandent à partir au nom de ceux qu'ils appellent gestion démocratique du personnel. De ce fait le nombre de départs est beaucoup plus élevé que le nombre d'arrivées. La conséquence des salles de classes sont fermées, alors qu'ailleurs les gens sont des suppléants.

RA141.2

A ma connaissance je ne connais pas de mesures spécifiques mises en place par le gouvernement du Sénégal pour maintenir le personnel à Sédhiou.

A mon humble avis on doit inciter les agents à venir ici. D'abord on doit donner de la faveur à ceux qui acceptent de venir ; par exemple des primes spéciales, ensuite essayer de les prendre en charge sur certains points. C'est-à-dire loger gratuitement les médecins dans les bâtiments administratifs, et de leur donner la possibilité de temps en temps de pouvoir se rendre à Dakar par avion. Il faut aussi que les structures de santé soient équipées de matériel et de ressources humaines qualifiées.

RA141.2

Moi j'ai l'habitude de dire que la vie ne s'arrête pas à Dakar et Thiès, les populations Sénégalaises, partout où elles sont, doivent vraiment profiter et bénéficier des bienfaits de l'état central surtout celles qui sont dans les zones périphériques. Pour ce faire, il faut que les responsables qui sont là-bas, les médecins et leurs collaborateurs soient dans de bonnes

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

conditions pour pouvoir travailler et malheureusement le personnel est concentré entre Dakar, Thiès, Kaolack au plus. Vous allez dans ces zones difficiles, vous n'avez aucun spécialiste, c'est le médecin qui est là-bas il est généraliste, il n'a souvent pas d'autres collaborateurs qui s'activent dans leurs spécialités, c'est pourquoi il a une surcharge de travail et là ça porte préjudices. Moi je le vois aller jusqu'à Kédougou, Tambacounda, Diourbel pour faire du travail ce qui est difficile, je ne sais pas que si vous êtes allé dans son local mais vous voyez que les gens sont à l'outrance qui n'est pas normal, quelqu'un qui est à 649km de Dakar qui travaille avec des moyens rudimentaires et je pense ce sont des choses qu'on peut revoir à mon avis.

Oui, comme je viens de le dire, il y a la distance par rapport à la capitale, le manque d'infrastructures sanitaires, d'équipements sanitaires et de logistiques parce que qu'un seul véhicule pour un district c'est difficile, les équipements qui doivent accompagner des districts. Au niveau de certains poste de santé également par rapport toujours à cet équipement, vous voyez ici il n'y a pas d'électricité.

RA051.1

En fait quand j'ai reçu votre papier c'était ma première impression qu'est-ce que vous appelez zones difficiles. Et quand j'ai écouté le doyen qui parlait de Ziguinchor, je me suis demandé si on peut classer Tambacounda dans une zone difficile. Difficile c'est par rapport à la commodité de la vie il y a le minimum mais il y a plusieurs facettes de Tambacounda.

Le département de Tambacounda, la région de Tambacounda, les arrondissements de Tambacounda, suivant la position différent. Si zone difficile renvoie à un certain nombre d'infrastructure il va s'en dire au niveau du département de Tambacounda il y a un minimum parce que nous avons des écoles. Maintenant plus vous avancez au niveau de Tambacounda, au niveau de certains départements comme Maka Coulibantang, Missirah ou Koussanar, vous rencontrez des difficultés. Donc je comprends par zone difficile une zone où il manque des infrastructures socioéconomiques de base, une zone où il y a absence d'urbanité d'une certaine façon, et surtout l'éloignement par rapport à Dakar. En termes de paix sociale, nous avons une paix relative ce n'est pas une zone comparable à Ziguinchor, nous gérons cela.

RA052.1

Le même problème se retrouve dans l'enseignement, l'éducation d'une manière générale. Bon pour ne pas prendre des risques, je ne pense que le personnel au niveau de l'élémentaire souvent ça manque, on n'a pas de cycle complet vous voyez des écoles qui fonctionnent à une

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

ou deux classes, au niveau du professeur également je pense à ce jour-là on m'a pas parlé de déficit de professeur au niveau du seul CEM qu'on a parce qu'on a que deux CEM dans cet arrondissement.

RA051.1

Je pense qu'une zone difficile c'est une zone où les gens ne peuvent pas recevoir des services sanitaires quantitativement et qualitativement suffisants. Je pense que c'est l'un des problèmes majeurs qui empêchent les infrastructures sanitaires de recevoir suffisamment de moyens, de soins. Donc je pense que c'est un problème majeur, des ressources humaines. Il y a un autre problème, les zones difficiles ont tendance à voir une population espacée. Donc quand on veut répartir les services vous ne pouvez pas le faire efficacement.

RA052.2

Dans tous les cas, la zone de Dianké Makhan est difficile et cela est surtout dû à l'enclavement ; c'est ainsi qu'à chaque fois on note à dans nos rapports que les agents qui sont là doivent être pour motivés, parce qu'ils sont dans les zones difficiles, enclavées. Ce que je comprends par zones difficiles, c'est l'inaccessibilité', le manque de matériels logistiques sur le plan équipement dans les districts ou postes de santé ; heureusement avec les Japonais il y a eu l'équipement du district de santé de Dianké Makhan, mais ça sarrête là, les autres postes de santé sont laissés en rade.

RA053.1

Vous savez, c'est relatif quand on dit que la zone est difficile ; ceux qui vivent ailleurs peut-être ils ont des préférences à être ici ou là. Une zone est jugée difficile pour certains, et non difficile pour d'autres ; il y a les conditions de vie qui sont parfois difficiles, tel que l'accès, l'éloignement, la difficulté à trouver un logement convenable, le problème de la culture. On reste pendant plusieurs mois sans avoir un médecin traitant, il y a un manque de personnel qualifié, et la plupart des postes on trouve des stagiaires qui travaillent bénévolement. Et même si nous en avons il ne dure pas, le remplacement pose problème.

RA 091.2

Une zone difficile est une zone où tous les services sociaux de bases ne sont pas présents, une zone où le niveau de vie est bas, différent des centres de référence.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Je ne me sens pas en zone difficile, parce que je viens du monde rural et aussi par respect des populations.

J'ai juste fait huit mois ici, mais j'ai constaté qu'il y a un manque de médecins spécialistes ; prenons le cas de l'hôpital celui qui fait office de gynécologue c'est lui le MCD. Sachant que ses fonctions relèvent plus de l'administratif, mais la situation l'oblige à se substituer pour venir en aide les populations. Il y a aussi le centre de santé qui n'existe que de nom et la plupart des infirmiers sont recrutés par le comité de santé. Certaines zones frontalières avec la Gambie, il n'y a que des cases de santé et c'est les matrones qu'on a formé dans le tas qui offrent des soins.

Ce problème du maintien du personnel, on le retrouve aussi dans l'éducation. Il y a certaines zones très difficiles d'accès, même nous autorités administratives lors des tournées, on a du mal à y accéder.

RA 121.1

Une zone difficile pour moi, est une zone où les indicateurs sociaux économiques et culturels laissent apparaître qu'il y a la pauvreté ; que l'analphabétisme est une réalité ; et qu'il y a un déficit en infrastructures sociaux de bases (écoles, banques, espaces de loisirs ...) ; c'est aussi une zone enclavée et difficile d'accès. Le problème du déficit en personnel de santé a toujours existé dans la localité, c'est une zone vaste géographiquement. Ici, on a toujours privilégié l'enseignement coranique, moi d'abord mes parents ne voulaient pas que j'aille à l'école française.

RA 121.2

Une zone difficile est une zone où l'accès n'est pas facile, une zone enclavée, qui manque d'infrastructures de base. Il y a aussi le manque d'électricité, et l'alimentation n'est pas comme en ville.

Notre zone connaît un déficit en personnel depuis toujours surtout pour les infirmiers et les sages-femmes parce qu'il y a des problèmes de logement, d'accessibilité, de solitude, qui ne favorisent pas le maintien du personnel ; en plus, il n'y a pas de mesures incitatives mises en place pour les maintenir.

RA123.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Une zone difficile, c'est une zone où les éléments de base qui doivent assurer une tranquillité au niveau de la population pour leur satisfaction et leur besoin en matière de prise en charge sanitaire ne sont pas assurés. Parce qu'il n'y a pas d'infrastructures adéquates pour les soins, ou s'il y'en a, il n'y a pas de personnel qualifié pour prendre en charge les premiers soins ; ou même pour sensibiliser ou donner des informations. Et dès fois il y a le personnel, mais c'est les médicaments et les équipements qui font défaut. Une autre difficulté, c'est la position géographique de la zone qui ne permet pas une évacuation rapide des malades vers les centres de références. Moi, personnellement je n'ai pas encore fait un mois dans la zone, donc je ne maîtrise pas bien les données du département. Mais je vais utiliser mon expérience pour réagir dans ce sens, je considère que le département peut être logé dans la catégorie de zone difficile.

RA 122.1

Pour une compréhension de la notion de zone difficile, Il faut d'abord la contextualiser. Au Sénégal on peut relativement parler de zones difficiles comme étant une zone inaccessible, d'autres pensent qu'une zone difficile est une zone qui n'a pas toutes les potentialités pour permettre à l'individu d'exercer son art. Il y a aussi un autre aspect qui fait référence à la capacité de la personne à s'adapter dans un environnement qui n'est pas un environnement propice pour son épanouissement. Donc ce sont les trois facteurs que je considère comme étant des zones difficiles.

Si on prend l'exemple d'un gynécologue qui est affecté dans une zone où il n'y a pas de bloc où il ne dispose réellement pas d'équipements de pointe qui puissent lui permettre de se sentir dans les mêmes conditions adéquates qu'un gynécologue qui est à Dakar, en fait la référence c'est toujours la capitale. Ça, c'est ce que je voulais dire en premier. Parce que les gens pensent que tout ce qui est technologie de pointe se retrouve dans la capitale. A contrario, les régions sont considérées comme des zones difficiles, et plus particulièrement les régions éloignées. Dans la configuration actuellement de la carte routière du Sénégal, on se rencontre en fait c'est les voies de communications qui posent problème et qui font que les gens ne se sentent pas à l'aise dès qu'ils s'éloignent de la capitale. Plus tu t'éloignes et plus tu te considères comme étant dans une zone difficile. Donc si les voies de communication étaient améliorées et qu'en un laps de temps, la personne puisse rejoindre la capitale, ça peut aussi être un facteur, pour réduire en fait la notion de zones difficiles.

CCR023.3

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Donc par rapport à la notion de zone difficile, c'est vrai qu'il y a beaucoup de controverses. Les entendements, les compréhensions diffèrent. Mais moi, si je devais résumer ce qu'est une zone difficile, c'est une zone qui ne permet pas l'exercice complet, l'exercice dans de meilleures conditions, n'est-ce pas, des fonctions des agents de santé. Par exemple, moi, je dis qu'une région est difficile si l'agent de santé a des problèmes d'approvisionnement en eau, si l'agent a des problèmes d'approvisionnement d'électricité, là c'est des problèmes. On peut considérer que des gens qui sont dans ces zones-là, sont dans une zone difficile.

Bon, maintenant, il y a des zones qu'on pourrait dire qu'ils sont beaucoup plus difficiles, parce que la difficulté est soit liée aux conditions de travail, soit même à la sécurité de la personne. Par exemple, si vous prenez la région de Ziguinchor, il y a ces zones difficiles, c'est-à-dire des zones où il n'y a pas d'eau courante, d'électricité continue, et en plus il y a l'insécurité qui règne. Moi je dis que ce sont des zones hyper difficiles. J'ai visité vraiment tous les cinq districts que compte la région médicale (Oussouye, ThionckEssyl, Bignona, Diouloulou, Ziguinchor). Pratiquement chaque trois mois aussi nous faisons des supervisions, il y a les campagnes aussi. Nous sommes sur le terrain. Bon maintenant, il y a des zones qui sont difficiles, certes, mais d'accès plus ou moins facile par rapport à d'autres zones.

Moi j'ai été à Kafountine, à Djenna, à Bignona et au niveau de certains postes de santé là, je peux dire que ce ne sont pas des zones très difficiles si on n'exclut l'insécurité qui règne. Par contre les zones qui sont extrêmement difficiles, ce sont les zones insulaires, qui sont dans les îles, où il faut faire sept heures de pirogue pour y accéder. Je vais prendre le cas de Djouguine, qui dépend du district sanitaire de Djouloulou, pour y aller, c'est dans des pirogues, nous ont fait sept heures de temps. Il y a d'autres postes aussi, qui sont des insulaires, c'est des problèmes. Il y a d'autres postes aussi qui sont dans des zones « insécures » qui sont un peu lié aux mines.

CCR023.1

Je pourrais dire qu'une zone difficile est une zone qui, du fait de son éloignement par rapport aux grandes villes, du manque de sécurité, du point de vue de ses rigueurs climatiques ou géographiques ou du point de vue de son environnement professionnel n'est pas choisi au premier plan par les prestataires.

CCR141.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Faire une étude très poussée pour voir les déterminants, les facteurs qui poussent les gens à rester dans les zones où la majeure partie pense que ce sont des zones difficiles. Mais est-ce réellement des zones difficiles, et pourquoi on les appelle zones difficiles ? Certains pensent en fait c'est l'éloignement, où l'accessibilité, les conditions encore une fois de pratique. Parce que quelque fois, si le personnel qui est affecté ne trouve pas un terrain d'apprentissage et de pratique, là il se dit que c'est une zone éloignée, parce qu'il n'a pas en fait les mêmes dispositifs dans la capitale. Il peut aussi l'interpréter comme une zone difficile. Donc si ces tous ses facteurs qu'il faut conjuguer et essayer de voir en fonction de pratiquement leur fréquence, la part dévolue à chaque facteur, c'est important. Ça peut être généralisé par un questionnaire sur la base de tous ses facteurs à un nombre important d'agent sur l'étendue du territoire. Ça ne peut pas être facile, mais ça peut énormément rendre service

CCR023.3

Ce que je comprends par zone difficile, c'est par rapport à la distance, à l'accessibilité parce que Tambacounda par exemple est plus accessible que Sédhiou malgré l'éloignement. En termes de conditions de travail et de vie, il y a beaucoup de difficultés dans la zone. Sur le plan économique, on dit toujours que la santé n'a pas de prix, mais a un coût ; les populations sont très démunies, n'ont pas l'habitude de dépenser pour se soigner et il n'y a pas d'unités de productions (usines...), les routes ne sont pas bonnes.

Il y a aussi le problème de sécurité, parce qu'on ne peut pas circuler librement à certaines heures, par exemple si on a un malade à évacuer sur Ziguinchor à partir de 19h-20h c'est très difficile. On peut aussi parler de l'enclavement, de la communication (internet, réseau téléphonique) qui est très faible. Je pense que la définition de la zone difficile est relative à l'âge de la personne, à son sexe, à sa situation matrimoniale, à sa catégorie socioprofessionnelle, à ses origines.

CCR141.2

Bien sûr que je suis dans une zone difficile, parce que les conditions de travail sont difficiles, au niveau des infrastructures ça pose problème, le personnel est largement insuffisant, il y a un manque de personnels, et c'est distant de Dakar parce que tous les problèmes se règlent à la capitale. J'ai travaillé ici à l'hôpital régional de Tambacounda, j'ai travaillé aussi dans un poste de santé Thiaré dans la région de Kaolack où j'ai fait 11 ans ; j'ai quitté car j'avais réussi à un

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

concours administratif, à une formation de technicien supérieur ; j'ai fait aussi l'hôpital de Tambacounda dans la zone difficile, ou j'ai fait ici 5 ans.

CCR052.7

Ces mesures n'ayant pas suffi, nous proposons que d'autres solutions proviennent du niveau central. Pour les mesures incitatives, il y a ce que la structure peut faire, il y a aussi ce que le Ministère doit faire. Par exemple pour le personnel qualifié tel que les médecins, il faut les recruter et diminuer ainsi la charge financière des hôpitaux. Le ministère doit voir les personnes qui ont accepté de partir dans les zones difficiles, les recruter pour aider les structures sanitaires.

L'Etat doit accorder des quotas au moment des recrutements, faire une discrimination positive à l'endroit des agents qui sont en zones difficiles, on leur permet de bouger après quelques années ; parce que lorsque l'emploi est éphémère en zone reculée, sinon l'individu ne voudra pas rester. Il faut aussi penser aux motivations financières, parce que le médecin qui est à Sédhiou et celui qui est à Dakar ne sont pas dans les mêmes conditions.

CCR141.2

Une zone difficile comme je vous l'ai dit c'est par rapport à la distance, c'est difficile par rapport aux conditions de vie, les gens n'ont pas accès à Internet, à la télévision, aux médias. il y a aussi des facteurs de sécurité puisque que l'individu qui se sent encore menacé n'ose pas rester sur place il a un stress permanent. La distance, l'environnement pour qu'il puisse s'épanouir, et aussi il y a un problème de développement humain pour sa carrière professionnelle parce que ceux qui sont ici à Tambacounda et qui veulent faire des études supérieures ils ne le pourront pas du fait de la distance. Par contre celui qui est à Thiès et qui veut s'inscrire au CESAC de Dakar pourra le faire ; chaque samedi ou dimanche il pourra partir à Dakar et revenir, mais ici tu ne peux pas ! Il n'y a pas d'école pour poursuivre une formation continue ni de motivation pour fixer les gens sur place, vous voyez ! Donc il y a plusieurs facteurs qui font que les gens ne veulent pas rester.

CCR052.4

Je dirais que je me considère comme étant dans une zone difficile parce que ce n'est pas facile d'y rester dans ces zones comme Tambacounda, Ziguinchor, Kédougou, c'est effectivement difficile par rapport au cadre de vie, déjà en premier lieu ici la vie est un peu chère, par rapport à

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Dakar, il n'y a pas de distraction, moi je rencontre un problème de langue, problème de logement aussi. Je viens d'être affectée il y a de cela un an et deux mois. Je viens directement de Dakar.

CCR052.8

A mon avis, je dirai qu'une zone difficile c'est par rapport à la distance, aux conditions de vie et la carrière professionnelle. Ce n'est pas que je ne veux pas rester à Tambacounda mais c'est que je veux trouver quelque chose après ma formation. On est là, on n'avance pas dès fois on se sent même oublié, on se débrouille pour avoir un avancement ou une titularisation, il faut toujours qu'on se déplace pour aller jusqu'à Dakar pour régler certaines choses. Les techniciens supérieurs qui sont à Dakar ont des possibilités de faire des cours au CESAC alors que nous ici c'est impossible. Nous sommes loin des centres de formation et des instituts de formation.

Je ne dirais pas que je suis en zone difficile parce que c'est dans le Sénégal, mais il faudrait qu'ils nous facilitent la formation au lieu qu'on se déplace jusqu'à Dakar, ou peut-être nous doter quelque chose qui pourrait faciliter notre déplacement facilement. En ce moment on ne va pas se considérer comme étant dans une zone difficile.

CCR052.4sg

La zone difficile je pense que peut être c'est relatif, zone difficile ça dépend des superficies par rapport au territoire national ça dépend aussi de certains critères de développement, ici la région de Tambacounda est très vaste et en matière de population, la pauvreté y est, les ressources sont limitées. Donc il faut que les décideurs mettent beaucoup de moyens, donc difficulté pare que les distances sont très éloignées, il y a beaucoup de distance à parcourir pour avoir accès à un point de prestation. Manque de moyen roulant de véhicule, parfois même il n'y a pas de charrette pour accéder aux postes de santé, là je parle des populations. Je parle du sociale, si l'agent n'est pas motivé ça pose problème donc il y a un problème de motivation, c'est loin donc on est en rupture avec la famille.

CCR052.5

Je pense que quand on parle de zone difficile au Sénégal, c'est des zones éloignées de Dakar, dans les profondeurs des régions. Il y a d'autres critères, tel que l'accessibilité, le manque

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

d'infrastructures de bases (eau, électricité, écoles), le manque de personnel, d'équipements. Mais le reste est relatif.

Mon premier poste c'était à Kolda, j'étais dans un centre de santé très mal équipé où il manquait beaucoup de choses. Il y avait un décalage culturel, avec l'alimentation, la langue, etc. Et j'ai fait deux ans à Kolda.

CCR 091.2

Une zone difficile est une zone d'accès difficile géographiquement, éloignée par rapport à la famille, l'existence de points d'eau, manque d'infrastructures de bases (eau, électricité, écoles, accès aux moyens d'information et de communication).

CCR 091.3

Je définirais une zone difficile comme une zone où les conditions de vie et de travail ne sont pas adéquates les conditions de travail manquent, les conditions de vie sociales difficiles les deux réunies peuvent définir une zone difficile. Le logement et le plateau technique font défaut.

CCR053.1

Une zone difficile, c'est d'abord par rapport à la distance qui la sépare de la capitale ; à l'accessibilité, où les structures de santé sont éloignées de la capitale régionale, une zone enclavée, où il y a des cours d'eaux pendant l'hivernage. C'est aussi une zone où il n'y a pas d'électricité, d'eau potable, des infrastructures sociales de bases (écoles, banques...). Il y a aussi la privation à certains loisirs, ou à des commodités, à l'éloignement familial. On peut aussi parler des conditions climatiques qui sont défavorables.

CCR121.3

Une zone difficile dépend de plusieurs critères, d'abord par rapport à la distance, à l'enclavement, par rapport à l'absence de moyens de transport, aux difficultés d'accès.

CCR121.1

Les zones difficiles, c'est les régions éloignées de Dakar, enclavées, on peut dire aussi éloignées par rapport à la capitale régionale ou au centre de santé de référence. C'est des

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

zones d'accès difficile, où les routes ne sont pas praticables. Il y a aussi le fait que les populations sont analphabètes, et manque de savoir vivre.

CCR123.1

Une zone difficile, est une zone éloignée de la capitale, difficile d'accès, où les conditions de travail sont difficiles, où la vie est plus chère.

J'avais la perception d'être en zone difficile quand j'étais à Kédougou ; parce qu'on avait d'énormes difficultés pour rallier Dakar, il te faut 24h pour voyager, et 24h pour se reposer avant de pouvoir vaquer à ses occupations. La seule opportunité qu'on pouvait saisir, c'était la gratuité du logement. L'autre problème est le fait d'avoir une famille éloignée, et on peut rester des fois plus d'un mois sans la voir. Il y a des agents qui sont affectés dans les zones difficiles, et qui passent tout le temps à chercher à se rapprocher de leur famille.

CCR122.1

Une zone difficile est une zone où les conditions de vie et de travail sont difficiles. Une zone éloignée, difficile d'accès, manque d'infrastructures et de ressources pour y vivre avec sa famille si vous n'êtes pas de la région. Je suis venu à Malem Hodar en 2008, et il manque beaucoup de choses pour nous motiver à rester.

CCR123.2

Une zone difficile, c'est d'abord par rapport à l'accessibilité géographique, et au déficit des moyens de travail (plateau technique et logistique), des moyens de communications (réseau téléphonique et internet). Il y a le problème de l'insécurité morale ou physique.

Je ne vais pas dire que je suis dans une zone difficile ; du moment où je suis fonctionnaire, donc obligé d'aller là où l'Etat m'envoie. Mais, l'Etat est aussi dans l'obligation de me mettre dans les conditions adéquates de travail.

CCR122.2

Une zone difficile, c'est une zone enclavée, où il n'y a pas les structures nécessaires pour assurer la survie d'une personne.

Avant de venir à Kédougou, j'ai fait le district le plus difficile du Sénégal, qui est Salémata. C'est un poste qu'on a transformé en centre de santé, il n'y a même pas le minimum pour un médecin, pour exercer son métier. Déjà, c'est à 85km de Kédougou, les routes ne sont pas bonnes, il y a des problèmes d'électricité, d'eau. Je n'avais pas de bureau, et j'avais une case

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

qui me servait de logement, donc je ne pouvais même pas amener ma famille. Mais, quand j'étais à Kolda, je vivais en famille.

CCR 131-2

C'est une question parfois difficile à définir. La notion de zone difficile est très relative ; elle varie en fonction des zones et tout dépend de la conception qu'on a de l'état d'esprit de l'agent qui arrive dans la zone.

De façon basique, on peut considérer une zone difficile comme une zone où on n'a pas un minimum de conditions de vie ; une zone où il manque certaines infrastructures de base, difficultés d'accès à l'électricité, au téléphone, à l'eau potable et à une connexion internet.

C'est une zone où la vie est très chère selon les habitudes alimentaires ; Kédougou est une ville très chère. Si tu vas au marché, les prix des denrées sont multipliés par deux ou par trois à tout point de vue cause pour laquelle nous profitons de nos voyages sur Dakar pour faire nos achats avant de revenir à Kédougou.

Une zone difficile, c'est une zone où on n'est pas serein quand on y est en exercice ; on est confronté à des problèmes de loyer ; on est souvent très éloigné du reste de la famille et les déplacements par transport en commun posent problème ; on perd beaucoup de temps soit le trafic n'existe pas ou n'est pas régulier soit il est cher.

CCR131.1

Ce sont des régions où les indicateurs de santé sont les plus mauvais ; en effet ce sont des zones où les districts sanitaires sont très vastes et cela demande des agents compétents. Par contre si on y envoie que des jeunes qui viennent de sortir et qui sont envoyés au laboratoire pour une période de deux ou trois ans pour se frotter aux réalités ils ne pourront jamais décoller ni relever tout seuls les indicateurs. Ils viennent juste pour apprendre acquérir de l'expérience.

CCR131.1

Une zone difficile suppose d'abord l'enclavement, qui peut être physique avec l'état des routes ; mais aussi communicationnel avec le téléphone ou l'internet. L'étendue d'une zone peut justifier la difficulté, même si les routes sont bonnes et qu'on a un grand territoire à gérer ce n'est pas facile. Il y a aussi l'absence d'infrastructures de bases, comme l'électricité, les écoles, les structures sanitaires, etc. Dans certaines zones quand il y a une urgence, l'infirmier ou les populations concernées ne peuvent pas nous joindre parce qu'il n'y a pas de réseau

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

téléphonique. L'autre problème c'est les conditions de vie et de travail qui sont souvent précaires dans les zones difficiles.

Dans cette zone, la population est éparpillée dans un département très vaste ; et on ne peut pas mettre des postes de santé partout. Il y a des zones très difficiles d'accès, les routes ne sont pas praticables et les gens sont obligés de se déplacer en charrettes.

CCR103.1

Selon ma compréhension, une zone difficile est une zone où les conditions de vie ne sont pas clémentes, une zone où il fait chaud avec beaucoup de poussière. Vous-même vous avez vu ce vent de sable extraordinaire, ces vagues de poussière et de chaleur qui peuvent causer des problèmes sanitaires. C'est une zone éloignée de la capitale nationale et inaccessible.

Maintenant il y a amélioration mais auparavant on faisait plusieurs heures pour rallier Matam. Dans ces zones, la vie est chère notamment le logement du fait de la spéculation immobilière ; en effet, les logements sont aussi chers qu'à Dakar car la demande est supérieure à l'offre et du point de vue alimentaire on constate, en plus de la rareté des denrées de première nécessité, des coûts exorbitants. Il y a d'autres critères pour identifier les zones difficiles mais voilà ceux qui sont les plus criards.

CCR.112.2

Une zone difficile, c'est d'abord une zone éloignée de la capitale, où les conditions géographiques (relief) et climatiques sont très difficiles. C'est aussi une zone où l'adaptation est difficile par rapport au milieu et à la population, par la différence de culture par exemple. C'est surtout une zone où on est éloignée de sa famille.

CCR 133-1

Une zone difficile est une zone où les conditions de travail ne sont pas réunies ; sur le plan matériel, humain et social.

CCR 133-2

C'est difficile de donner une définition exacte de la notion de zone difficile ; on peut avoir plusieurs définitions qui ne seront pas contradictoires, mais complémentaires. Il faut partir des critères géographiques, la distance par rapport à la capitale, à l'enclavement et à l'accessibilité. Il y a aussi les difficultés d'accès aux moyens de communication modernes ; sur le plan humain et social, il y a le problème de la langue et de l'intégration culturelle dans le milieu par rapport

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

aux attitudes et comportements des populations. Mais ce dernier critère est relatif et peut varier d'une personne à une autre.

CCR101.2

Une zone difficile c'est une zone éloignée de la capitale nationale avec un accès difficile ; une zone où il y a un manque de moyens financiers au niveau des populations. C'est également une zone où il y a des problèmes de communication, un manque de personnels qualifiés et un problème de couverture sanitaire en termes d'infrastructures.

CCR.112.1

Une zone difficile c'est une zone où les conditions de vie et de travail ne sont pas réunies, une zone éloignée par rapport au niveau central où tout se décide. C'est une zone où le plateau technique est très bas et où il y a un manque de personnel qualifié et sa fidélisation.

CCR.112.3

A ma sortie d'école, j'étais affecté comme ICP dans un poste de santé du DS de Richard-Toll pendant 3 ans ; quand il pleuvait, aucun véhicule ne pouvait ni entrer ni sortir. Après une formation comme technicien supérieur j'ai eu une nomination à Ranérou pour 4 ans ; ensuite je suis parti en Europe pour faire un Master et depuis mon retour je suis à Matam depuis 2 ans.

CCR.112.3

L'entendement que j'ai sur une zone difficile c'est d'abord au plan économique pour les populations. C'est une zone difficile par l'accessibilité géographique à cause des routes impraticables ; il fallait faire de grands détours. C'est une zone éloignée de la capitale ; une zone où le réseau téléphonique pose problème. Vous avez vu à votre arrivée quand on a voulu joindre le MCD on n'a pas réussi. Tu n'arrives pas à joindre ta famille. C'est également une zone où il manque de la logistique roulante. Une zone difficile est une zone où le niveau d'éveil des populations est tel qu'on ne peut pas assurer les meilleurs soins. La zone de Matam connaît ces difficultés depuis toujours ; elle est très étendue et il y a un gros déficit en ressources humaines. Quand j'ai pris service en 2002, l'ex département de Matam avait 82 postes de santé pour 22416 km². Il n'y a pas de gynécologue au niveau régional et il y a un seul pédiatre pour toute la région, 16 SFE et un seul ophtalmologue.

CCR.112.4

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Une zone difficile, c'est une zone d'accès difficile du fait que les routes sont impraticables ; ce sont des zones laissées en rade et où il manque de tout. Ce sont des zones éloignées de la capitale nationale où les conditions de vie sont difficiles et où il manque le matériel adéquat. Par exemple quand vous êtes à Matam, malgré une disponibilité d'argent mais vous ne trouvez pas de quoi acheter. C'est une zone où il manque des infrastructures socioéconomiques de base et des loisirs.

La région de Matam connaît des difficultés de couverture en ressources humaines depuis toujours ; il manque des gynécologues et des chirurgiens pour faire les cours aux étudiants du CRFS.

CCR.112.5

Une zone difficile c'est une zone très éloignée de Dakar avec un accès difficile ; le climat est hostile ; il n'y a pas possibilité de formation continue du fait de l'inexistence des structures universitaires.

CCR.112.8

Ma compréhension par rapport aux zones difficiles c'est surtout par rapport à l'accessibilité ; si on dit que la zone est difficile il faut se demander s'il y a des moyens de transport. Dans une zone difficile il y a souvent présence de cours d'eau permanents et temporaires et la crue du fleuve. C'est une zone où règne une forte chaleur et aussi par rapport au mode de vie des populations. J'ai toujours travaillé au centre de santé de Thilogne, dans le Dandé Mayo et le Diéry où pendant l'hivernage ces structures sanitaires sont complètement coupées et le poste de Djorbivol est inaccessible pendant presque neuf mois.

CCR.112.9

Pour moi la zone difficile se définit par l'inaccessibilité aux soins de qualité ; l'impossibilité pour les populations d'accéder à la structure et aux soins. Elle se définit également du fait de l'éloignement par rapport à la structure et l'éloignement par rapport au reste de sa famille. Une zone difficile est une zone où il manque des moyens logistiques (ambulances) pour transférer les malades en cas d'urgences. Il y a aussi l'absence de moyens de communication (téléphone, internet, radio, TV etc.).

Ce que je peux dire nous, nous sommes acceptés par les populations et nous nous adaptons.

CCR.113.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Une zone difficile se caractérise par l'éloignement par rapport au reste de la famille, l'enclavement et l'insécurité qui règne dans certaines parties de la région.

J'ai pris service à la région médicale de Ziguinchor le 17 décembre 2012 puis je suis affecté au district sanitaire de Bignona.

AE021.1

Une zone difficile se comprend comme une zone difficile d'accès, une zone où règne la guérilla avec donc une forte insécurité. C'est une zone où on a des difficultés d'intégration avec les malades en provenance des pays frontaliers comme les guinéens ; en effet, la cible est variée.

Je suis à ce poste depuis mi 2010, ma première affectation comme contractuelle est à Adéane, puis à Linguère comme contractuelle de la structure. Là-bas je n'étais pas en zone difficile, mais c'est l'évacuation des malades qui posait problème, l'accès était difficile il n'y avait pas de matériel mais c'était mieux qu'ici ; il y avait un bloc opératoire, un service ophtalmo etc....

AE023.1

Selon ma compréhension, une zone difficile se définit par rapport à l'éloignement familial ; moi personnellement, je n'habite pas ici, ma famille est à Touba et je me sens en zone difficile car il y a la solitude par rapport au reste de ma famille. En plus, il y a un manque d'ambulance pour l'évacuation des malades, de téléphone. Par rapport au manque de personnels qualifiés, il y a une surcharge de travail. Ce sont des zones insécurisées et il manque des gardiens.

AE023.2

Ce n'est pas pour rien qu'on dit zone difficile à mon entendement quand on dit zone difficile, dès fois il y a incompréhension de langue. C'est une zone où les populations sont pauvres et ne peuvent pas acheter les médicaments prescrits malgré l'Initiative de Bamako ; il y aussi beaucoup de cas sociaux pour la prise en charge des malades. Ce sont des zones rurales où l'activité principale c'est la pêche ou seulement les travaux champêtres ; ainsi à certains moments de l'année il n'y a pas de ressources financières c'est très difficile pour les populations. Ce sont également des zones difficiles d'accès car les routes ne sont pas bonnes et on a des problèmes d'évacuation des malades.

AE023.3

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Je suis SFE à la PMI de Ziguinchor. Mon mari est originaire de Khombole région de Thiès mais il travaille à Ziguinchor. Mes enfants sont des étudiants, l'un étudie Dakar, l'autre à Ziguinchor et le dernier est en France. Je n'ai pas la perception d'être en zone difficile et je veux rester travailler ici jusqu'à ma retraite. J'ai démarré ma carrière à Kolda où je suis restée entre 1980 et 1982. Je pense que l'éloignement familial et la faiblesse du plateau technique sont les principaux facteurs qui caractérisent une zone difficile. J'ai demandé une mutation à Ziguinchor pour me rapprocher de ma famille. Après mon mariage je suis obligée de rester parce que suis là avec mon mari.

AE023.5 P

Une zone difficile est une zone où on a affecté quelqu'un qui n'y connaît personne, une zone éloignée de là où il habite, une zone en situation de guerre comme je peux le dire ici à Ziguinchor. Pour mon cas j'habite à Ziguinchor mais on m'a affectée au début à Tambacounda où je ne connaissais personne c'est une zone difficile pour moi dans ces conditions. Dans les premiers mois, on n'a pas de salaire. On peut aussi considérer une zone difficile à Ziguinchor où il y'a l'insécurité.

J'ai démarré ma carrière professionnelle en Novembre 1997 dans le DS de Kanel à Matam qui est également une zone difficile. Je ne voudrais plus aller dans ces zones.

Par contre là où je suis à Ziguinchor, je ne veux pas quitter par ce que je suis avec mon mari ; mais quand j'étais de l'autre côté, éloignée et seule mon mari étant à Ziguinchor, je ne voyais rien qui pourrait me retenir là-bas.

AE023.6

C'est une zone qui est éloignée des centres de référence, éloignée de la capitale nationale, une zone isolée et enclavée.

AE023.7

La compréhension que j'ai de la zone difficile c'est d'abord l'éloignement par rapport à la capitale nationale, ensuite l'insécurité qui règne dans la zone et les difficultés que rencontrent les agents de santé pour l'évacuation des malades vers Dakar ou d'autres sites de référence. On est à peine à 500 km de Dakar mais pour y aller, il faut plus d'une journée. Si c'est à St Louis c'est facilement Sans problème. Nous on est vraiment enclavé.

AE023.8

C'est une zone qui est éloignée des centres de référence, éloignée de la capitale nationale, une zone isolée et enclavée. J'ai pris service le 29 Janvier 2002. Au début j'étais ici à Ziguinchor

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

mais ce n'était pas dans le cadre d'une affectation ; à l'époque il n'y avait pas d'orthopédiste à Ziguinchor les gens ne pouvaient pas à chaque fois qu'il y a une victime de mine l'envoyer à Dakar. On a commencé par faire des mutations à courte période (6 mois) puis ils repartaient. Cette solution transitoire n'ayant pas donné satisfaction, c'est en 2009 qu'on m'a affecté ici.

AE023.7

Ce que je comprends par zone difficile c'est l'éloignement par rapport à la capitale nationale ; c'est une zone où règne l'insécurité, une zone d'où il est difficile de faire des évacuations vers Dakar. C'est une zone enclavée en ce sens qu'on est à peine de 500 km de Dakar mais pour y aller il faut plus d'une journée. Si c'est à St Louis c'est facilement sans problème mais là, on est vraiment enclavé.

AE023.8

Une zone difficile est une zone éloignée par rapport à la capitale nationale, où il y a des problèmes d'accessibilité et où les conditions de vie sont difficiles.

AE141.4

Une zone difficile pour moi, c'est une zone éloignée, où l'accès est difficile, où les conditions de vie sont précaires.

AE141.5

Si on parle de zone difficile, c'est des zones éloignées par rapport à la capitale, où les conditions de vie sont difficiles ; on pourrait citer les zones du Fouta, de la Casamance et de Tambacounda. Ce sont des zones où on éprouve d'énormes difficultés pour y accéder, une zone qui manque d'infrastructures de bases (routes, écoles...). Ce sont des zones frontalières où règne une insécurité.

AE 141.6

Une zone difficile est une zone difficile d'accès, où la population est analphabète, difficile par manque de moyens matériels dans le poste de santé, où une partie des zones sont coupées du reste pendant l'hivernage, où il manque de courant électrique, de l'eau potable, où il manque

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

beaucoup de choses nécessaires à l'épanouissement d'un individu. C'est aussi une zone où, les agents sont surchargés au travail par manque de personnel.

AE121.2

Pour moi les zones difficiles sont les zones enclavées, éloignées par rapport à la capitale nationale et où les populations n'ont pas les moyens.

AE141.7

Une zone difficile est une zone éloignée de la capitale nationale, où les conditions de vie sont difficiles et où il y a une surcharge de travail sans motivation. Il n'y a pas la possibilité de faire des vacances dans le privé. Ce sont des zones où les structures sanitaires sont inaccessibles.

AE141.8

La compréhension que j'ai de la zone difficile c'est surtout par rapport au relief, à la présence de cours d'eau, au manque d'information, de connexion internet et de réseau téléphonique. Ce sont des zones où le niveau du plateau technique est trop bas et les conditions de travail sont très difficiles. C'est aussi une zone où on a des problèmes de communication (langues) avec les populations.

AE141.9

Une zone est difficile du fait de son accessibilité, de son climat, par rapport à l'éloignement à la ville.

AE 091.5

Une zone est difficile s'il n'y a pas d'électricité, d'eau potable, où il y a problème d'accès, les conditions sont difficiles, les déplacements avec les pirogues. Il n'y a pas le confort minimum.

AE 091.8

Une zone difficile, c'est d'abord une zone éloignée de la capitale, enclavée, où il y a un manque de personnel de santé. C'est aussi une zone où les conditions de vie et de travail sont difficiles.

AE.121.1

Une zone difficile est une zone inaccessible, où il ya un manque de moyens de transport, où les conditions de vie sont difficiles, où il manque de logement adéquat, de moyens financiers.

AE121.3

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Une zone difficile, c'est d'abord la distance par rapport aux zones urbaines, les conditions de vie sont difficiles, les moyens techniques qui sont faibles, où on exerce difficilement son métier.

AE122.2

Une zone difficile, c'est une zone éloignée, où les conditions de travail ne sont pas réunies, une zone difficile d'accès, où il y a de fortes contraintes climatiques.

AE122.3

Une zone difficile, c'est d'abord la distance par rapport au niveau central, à l'enclavement, à l'accessibilité.

AE122.4

Une zone difficile, c'est d'abord l'éloignement par rapport à ma région natale, le manque d'infrastructures sociaux de bases (écoles, banques), une zone enclavée, difficile d'accès.

AE122.6

Une zone difficile c'est une zone difficile d'accès, où il manque des moyens de transport, où une grande partie de la population est nomade, et où il y a la pauvreté. C'est aussi une zone où la population est analphabète.

AE123.1

Une zone difficile est une zone inaccessible géographiquement, enclavée, éloignée par rapport à la capitale.

AE123.2

Une zone est difficile par rapport à l'accès, aux moyens de transport, si la population est analphabète il y a des problèmes pour les sensibiliser, au manque d'information, au manque d'électricité, de moyens logistiques, de matériel, où les conditions de travail sont difficiles.

AE123.3

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

A ma compréhension, le mot difficile c'est comme l'impossibilité de pratiquer quelque chose. Une zone difficile est une zone où il manque des infrastructures de base, des équipements dans les structures de santé et des ressources humaines.

AE 131-1

Par ailleurs, il ne faut pas négliger la position géographique de cette région qui est complexe d'autant plus qu'elle est frontalière à trois pays. C'est une zone d'exploitation minière, il y a plusieurs nationalités qui pratiquent une exploitation artisanale. Donc il y a une influence de la démographie, qui fait que la demande a augmenté de façon rapide.

AE 131-1

Quand je suis venu, j'ai commencé à travailler et j'ai trouvé le bloc opératoire qui avait été fermé depuis dix ans faute de chirurgien.

Je me suis dit que là il faut que je reste parce qu'on a besoin de moi ; même si j'allais ailleurs je ne vais pas sentir cette utilité que je vis là. Moi, je suis chirurgien oncologue de spécialité, mais ici, je fais de la chirurgie générale, et toutes les pathologies gynécologiques c'est moi qui les traite, en plus des césariennes. Les cas de cancer je les vois rarement, s'ils sont dans un état avancé je les réfère. On a un déficit grave en personnel, c'est pourquoi on a une surcharge de travail, moi je ne me repose presque pas.

AE 131-1

Une zone difficile est une zone éloignée, difficile d'accès, où il manque les infrastructures sociales de base. C'est aussi une zone où il n'y a pas d'eau, d'électricité, de moyens de transport adéquat.

AE 131-4

Il y a toujours des pratiques culturelles qui sévissent, parce qu'il y a toujours le phénomène des accouchements à domicile, les femmes enceintes qui travaillent dans les champs, les avortements clandestins, les grossesses précoces et on fait de la sensibilisation pour essayer de combattre ces fléaux.

AE 131-4

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Une zone est dite difficile si elle est éloignée par rapport à la capitale nationale. Dans la zone il n'y a pas suffisamment de personnels qualifiés et le plateau technique est faible. Ce sont des zones d'insécurité du fait de la présence de fauves.

AE131.3

Une zone difficile est une zone où il n'y a pas de mesures d'accompagnement pour le personnel, où l'électricité est discontinue, où il n'y a pas d'eau potable, où il y a un problème de réseau téléphonique et d'internet. C'est une zone éloignée, difficile d'accès, où les routes sont dégradées.

AE 132-2

Pour faire des supervisions dans les postes, c'est très difficile, le relief est très accidenté, au début quand la voiture monte sur les montagnes, moi je criais je croyais qu'elle allait tomber. Il y a même des gens qui ne veulent pas aller en supervision, de peur de tomber dans les ravins. Il y a aussi le problème de l'intégration, parce que les populations ont pour la plupart la culture guinéenne.

AE 132-2

Une zone difficile, c'est une zone éloignée, difficile d'accès, où il manque d'eau potable, d'électricité, où les conditions de travail sont difficiles.

AE132-4

Une zone difficile, est une zone éloignée, difficile d'accès, où le niveau de vie est bas, il y a des choses qu'on ne peut pas avoir dans ces zones.

Il y a certaines pathologies qu'on ne voit pas ici, et des traitements qui ne sont disponibles qu'au niveau des hôpitaux. Parfois je vais à Tambacounda et on me parle des médicaments que je ne connais pas. Et les délégués ne viennent pas ici pour nous mettre à jour. Il y a des problèmes de moyens de transport, parce que des fois on veut rejoindre Kédougou, mais si le personnel de service ne sort pas c'est des difficultés.

AE 132-3

Une zone difficile, c'est une zone difficile d'accès, où il manque d'eau, d'électricité, une zone où la pauvreté des populations est une réalité, une zone qui est coupée du reste du pays pendant

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

l'hivernage par des cours d'eau temporaires, et c'est difficile d'évacuer les malades. Il y a aussi le problème du réseau téléphonique et de l'internet qui fait défaut, on peut rester un mois sans avoir de réseau, donc on manque d'information.

Le problème de l'électricité est le fait que c'est discontinu, on a le courant de 9h à 14h et de 18h à 1h du matin. Il y a aussi un problème de logement, nous sommes logés dans des cases, et il n'y a pas de salle de garde ; on est obligé de rester chez nous et de rester à l'écoute s'il y a un malade on nous appelle.

Le centre ne dispose pas de source d'eau, on est obligé de puiser l'eau du puits qui se trouve à cent mètres de là.

AE 132-1

Une zone difficile, d'est une zone éloignée, difficile d'accès (routes dégradées), où il manque des infrastructures de base, où les structures sanitaires n'ont pas un bon plateau technique.

AE 133-1

Une zone difficile, c'est une zone inaccessible, difficile sur le plan du travail, éloignée de votre milieu d'origine, où il y a un manque d'électricité, d'eau potable. C'est aussi une zone où règne l'insécurité.

AE 133-2

Une zone est difficile, si les conditions de vie et de travail ne sont pas réunies. C'est aussi une zone difficile d'accès, où il manque les infrastructures sociales de base.

AE133-3

Une zone difficile, c'est une zone éloignée de ta famille, où on est obligé de s'adapter face aux réalités du milieu, du climat, et de la population. C'est aussi une zone difficile d'accès, et où on pas de réseau pour communiquer ou se connecter à internet.

AE 133-4

Une zone difficile est une zone éloignée par rapport au niveau central ; c'est une zone où il n'y a pas d'opportunités par rapport aux autres zones. Dans les zones difficiles, il y a un déficit énorme en ressources humaines qualifiés d'où une surcharge de travail. Ce sont des zones où il manque de ressources pour faire des formations continues.

AE101.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Je suis infirmière d'Etat au pavillon médecine du centre de santé de Kolda depuis octobre 2001. Selon ma compréhension, une zone difficile est une zone éloignée par rapport au niveau central, une zone d'accès difficile et où règne l'insécurité.

AE101.2

Une zone difficile est une zone géographiquement très distante de Dakar, une zone où les conditions de vie et de travail sont très difficiles. Il y a des problèmes d'enclavement et d'insécurité. Ces zones sont caractérisées par un enclavement de la structure et un très mauvais état des routes. Dans ces zones il n'y a pas de courant, les routes sont mauvaises, les cases de santé polarisées sont dispersées ce qui pose des problèmes avec les stratégies avancées. J'ai démarré ma carrière en 2004 au poste de sante de Salikénia. Avec les problèmes d'insécurité du fait de la proximité avec la frontière de la Guinée Bissao, le Médecin Chef m'a affectée à Vélingara.

Kolda et Ziguinchor sont les zones les plus difficiles du fait de la sécurité car à partir de certaines heures il est impensable de sortir pour aller faire une intervention.

AE101.4

On peut définir une zone difficile par rapport à l'accessibilité, pour l'évacuation des patients et surtout des femmes enceintes et du personnel médical, aux routes qui ne sont pas dans un bon état. Il y a aussi le cadre de travail et les conditions de vie difficiles ; c'est aussi des zones où il y a de grandes distances entre les populations et les structures de soins. Une zone difficile c'est aussi une zone où il y a la pauvreté, de ce fait les populations ne fréquentent pas beaucoup les structures sanitaires. Elle est difficile si elle n'a pas les infrastructures de bases, et si les centres ou postes de santé manquent de personnel, et surtout si les populations sont analphabètes. Il y a en outre les difficultés d'adaptation et de communication par rapport à l'environnement. Dans ces zones il est difficile d'obtenir des permissions pour régler des papiers administratifs, des difficultés d'adaptation pour son vécu quotidien et surtout des difficultés d'ordre individuel.

AE 101.5

Je suis à Kolda depuis mars 2011. La définition d'une zone difficile c'est surtout par rapport à l'éloignement du niveau central. Ce problème de distance fait que nous avons des difficultés pour obtenir des papiers administratifs.

AE101.6

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Une zone difficile, c'est une zone éloignée de Dakar, où il manque des infrastructures socioprofessionnelles pour nous permettre de mener normalement nos activités d'autant plus que tous les services administratifs sont centrés à Dakar.

AE101.7

Une zone difficile se définit par rapport à son inaccessibilité, déficit en personnels, son enclavement et au temps très long pour les évacuations des malades surtout du fait des pays frontaliers. Ce sont des zones où les agents de santé sont très éloignés par rapport au reste de la famille. Les patients qui sont dans ces zones éprouvent des difficultés pour arriver dans les structures sanitaires ; il y a également des difficultés d'évacuation surtout pour les zones comme Médina Yoro Foula ou les zones frontalières avec la Gambie.

AE101.9

Une zone difficile c'est une zone éloignée de la capitale, difficile d'accès, où les structures sanitaires sont dépourvues de personnel qualifié, il y a aussi le climat qui peut poser des problèmes à l'adaptation de l'agent.

AE 101.10

Une zone difficile est une zone qui ne permet pas de faire correctement des activités de santé. Par exemple des stratégies avancées ou des stratégies fixes qui sont difficilement effectuées dans ces zones. On manque d'effectif et cela nous cause une surcharge de travail. C'est aussi une zone éloignée de la capitale et des infrastructures de bases, une zone où on a des problèmes de communications.

AE102.5

Une zone difficile c'est une zone éloignée de la capitale, où il n'y a pas les infrastructures de base. Une zone où les conditions de vie et de travail ne sont pas réunies.

AE103.1

Une zone difficile c'est une zone difficile d'accès, où on a des difficultés pour communiquer avec le reste à cause de l'absence du réseau téléphonique ; c'est aussi un milieu où il est difficile de s'adapter socialement.

AE103.2

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Une zone difficile est une zone difficile d'accès, une zone où il manque des infrastructures comme les écoles, les marchés ou les services (électricité, eau, téléphone...); c'est aussi des zones où règne l'insécurité.

AE103.3

Zone difficile par rapport à ma compréhension il s'agit des zones reculées au niveau du Sénégal, où l'accès est difficile à cause des routes impraticables ; les conditions climatiques ne sont pas favorables à cause de la chaleur; en général ce sont des zones déshéritées en infrastructures. Ce sont des zones éloignées par rapport à la capitale nationale Dakar et il manque des infrastructures de santé.

J'ai démarré à Oronde en 1977, ensuite j'ai servi au poste de santé de Kanel en qualité d'ICP en août 1979 ; le poste de santé de Kanel a été érigé en centre de santé et je suis nommé Major depuis novembre 2003.

AE.111.1

C'est une zone éloignée où l'accessibilité n'est pas facile à cause des routes impraticables et il y a le manque d'équipements au niveau des postes de santé. Les ressources humaines aussi posent problème.

AE.111.2

Je rapporte ma compréhension des zones difficiles à mon premier poste d'affectation Ganguel Makamondy qui est une zone éloignée de la capitale nationale. En effet, il faut faire 700 Km pour arriver à KANEL, faire encore 100 Km et ensuite descendre 30km dans le Ferlo pour arriver au poste de santé. C'est une zone où il manque de l'eau et de l'électricité ; l'eau est extraite à partir d'une pompe manuelle après le travail et pour l'électricité il y a un panneau solaire qui n'était pas suffisamment puissant. C'est ainsi que j'économisais le peu d'énergie captée pendant la journée pour pouvoir suivre les informations du journal télévisé le soir à 20 heures. Dans ces zones, il n'y a généralement pas de sécurité ; imaginez une jeune fille comme moi, célibataire dont les parents sont à plus de 700 Km, avec souvent des problèmes de connexion téléphonique ; je suis laissée au bon vouloir d'éventuels agresseurs sachant que je n'ai aucune protection.

AE111.3

Selon ma compréhension, une zone difficile est une zone vraiment reculée située au niveau périphérique et éloignée de la capitale nationale. Ce sont des zones où il manque des routes

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

praticables goudronnées et où l'accessibilité pose problème. Le travailleur a de sérieux problèmes pour rejoindre son lieu de travail à des distances trop longues. C'est une zone où la population se raréfie et il n'y a pas d'électricité. Ces zones sont caractérisées par un déficit en personnels qualifiés créant une surcharge de travail.

AE.111.4

J'entends par zones difficiles des zones qui sont non accessibles par la communauté et par les agents de santé à cause de ses routes impraticables ; ce sont des zones enclavées où il manque des moyens de transports ; ce sont également des zones éloignées des centres urbains et des hôpitaux.

Parfois, il m'arrive d'avoir l'impression d'être en zones difficiles. J'ai toujours travaillé au Centre de santé de Kanel depuis décembre 2013.

AE.111.5

Une zone difficile c'est une zone qui manque de ressources, une zone dont l'accessibilité est difficile. C'est une zone qui manque d'infrastructures, de personnels qualifiés et de logistiques roulantes. Une zone difficile c'est également une zone où toutes les conditions de vie et de travail ne sont pas réunies.

AE.112.1

Une zone est dite difficile par rapport à l'accès qui est difficile, par rapport à la distance parce que ce sont souvent des zones très éloignées par rapport au reste de la famille ; mon mari est de Richard Toll. Financièrement aussi ce n'est pas facile ; je m'explique : les salaires sont bas et tu n'arrives à rien réaliser je n'ai que mon salaire et comme vous savez nos salaires sont très bas je suis obligée d'engager quelqu'un pour prendre en charge mon fils, ma famille est là-bas, il y a la dépense quotidienne, il faut préparer à manger c'est vraiment difficile. Ensuite il fait très chaud on est en février c'est à cause de cela qu'il fait un peu bien mais si c'était en mai juin la chaleur est intenable.

AE.112.2

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

A mon avis pour donner une compréhension de la notion de zones difficiles on prend le cas de Matam ; c'est une région où personne ne veut venir à cause de la chaleur ; il fait très chaud et la vie est très chère.

AE.112.3

Une zone difficile c'est une zone où le climat est défavorable ; il y fait chaud, elle est éloignée de la capitale nationale et les routes sont impraticables.

J'ai démarré ma carrière à Kédougou ; j'ai pris service au centre de santé de Matam en mai 2012.

AE.112.5

J'entends par zone difficile une zone où l'accessibilité est difficile de même que les conditions de vie ; c'est une zone où il manque du personnel qualifié et certains services spécialisés comme l'ORL par exemple. C'est une zone très éloignée où les agents ne sont pas motivés.

AE.112.6

Une zone difficile c'est une zone qui n'est pas accessible aux populations par manque d'infrastructures comme les routes ; c'est une zone éloignée des structures de soins et où les populations manquent de ressources financières. C'est une zone où les conditions de vie sont très difficiles. Ce sont des zones où il manque du personnel qualifié, des services de soins nécessaires aux populations comme les laboratoires, de la logistique roulante comme les ambulances.

AE.112.7

Selon ma compréhension une zone difficile c'est une zone enclavée où il manque des infrastructures et la population est peu instruite ; l'intégration également est difficile.

AE112.8

Une zone difficile c'est une zone dont l'accessibilité est difficile, les routes impraticables, le climat défavorable, les populations analphabètes. Les agents ne sont pas motivés financièrement et il n'y a pas de prime d'éloignement. C'est une zone où les agents de santé n'ont pas la possibilité de faire une formation continue sur l'échographie par exemple.

AE.112.9

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Ma compréhension sur la notion de zone difficile est que cette zone est très difficile du fait de la faible fréquentation des structures par les populations du fait de la pauvreté, du nomadisme et de l'existence de tabous. Ce n'est qu'avec les premières pluies qu'il y aura beaucoup de monde. Ce sont des zones où il manque des sensibilisations auprès des femmes sur la santé ; heureusement, les Bajenou Gokh sont très actives et très dynamiques ; actuellement dans la brousse le travail se fait grâce aux relais et Bajenou Gokh. Le milieu est trop politisé. C'est pourquoi on est obligé d'aller vers les gens. Depuis la mise en place de la CMU la demande de soins s'est améliorée du fait de la gratuité ; nous attendons maintenant le remboursement.

AE.112.10

Une zone difficile c'est une zone éloignée et il fait très chaud ; en plus nous avons des problèmes de logement. Nous sommes obligés de payer nos logements avec nos maigres salaires de fonctionnaires. Dans ces zones, la vie est très chère.

AE112.11

Les zones difficiles sont caractérisées par un mauvais état des routes surtout en période hivernale et il manque des logistiques roulantes (autos, motos, ambulances). L'insécurité due aux risques que nous prenons en nous déplaçant en motos pour les Stratégies avancées. Les populations sont peu instruites et il y a des difficultés de transférer les malades en cas d'urgence. Jusqu'à présent on fait face aux accouchements à domicile.

AE.112.10

Une zone difficile est une zone où il n'y a pas de structures scolaires adéquates ; je suis sûre que mes enfants vont et viennent mais ils n'apprennent rien à l'école. Une zone difficile est une zone où l'agent est éloigné de sa famille, une zone où il manque des infrastructures, des logements corrects et les denrées de première nécessité coûtent très chers. Dans ces zones difficiles et particulièrement à Matam, il fait très chaud ; nous ne pouvons pas dormir correctement et le lendemain nous avons des problèmes pour pouvoir prendre en charge les populations. L'année dernière j'ai dû utiliser tout mon salaire pour payer ma facture d'électricité à cause de la climatisation ; par la suite j'ai été obligée d'arrêter car je ne peux pas. Regardez vous-même, nos bureaux ne sont pas climatisés ; comment travailler correctement dans ces conditions.

AE112.12

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

La compréhension que j'ai d'une zone difficile c'est une zone d'accès difficile, une zone où les routes sont impraticables ; c'est également une zone éloignée de la capitale nationale où on peut traiter beaucoup de choses. Dans les zones difficiles, les conditions de vie ne sont pas l'une des meilleures ; le climat est défavorable car il fait très chaud ; les infrastructures de sante manquent beaucoup ainsi que des établissements scolaires adaptés. Il est impossible d'assurer le suivi des enfants surtout s'ils doivent aller au lycée ou à l'université surtout pour leur trouver un logement. J'ai effectivement la perception d'être en zone difficile.

AE.112.13

Une zone difficile est une zone éloignée par rapport à Dakar avec des conditions climatiques difficiles car vers le mois de mai juin il fait excessivement chaud et il y a beaucoup de poussière. C'est une zone dont l'accessibilité est difficile. Il y a aussi un manque de personnels qualifiés.

AE.112.14

Une zone est dite difficile s'il y a beaucoup de pathologies graves, si la population est analphabète et comprend difficilement certains comportements comme la pratique de la planification familiale. C'est une zone où il manque du personnel qualifié et du matériel technique.

AE.112.15

Une zone difficile, je peux la définir comme une zone difficile d'accès par rapport aux aspects géographiques notamment le relief et le climat défavorable.

AE.112.16

Les paramètres à mettre dans la notion de zones difficiles sont l'éloignement par rapport au niveau central et les mauvaises conditions de vie et de travail.

AE.112.17

Entre autres critères majeurs pour définir les zones difficiles il y a l'éloignement par rapport à la capitale nationale ; quand on est à 700 Km du niveau central on est très éloigné des zones de décision par rapport à la gestion de notre carrière professionnelle. Les Ministères des Finances

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

de la Fonction publique sont tous à Dakar et on est obligé de faire de longues distances pour nous occuper de nos avancements ou d'autres papiers. Ce sont des zones dépourvues en infrastructures et en moyens de transports ; ces zones sont donc inaccessibles. Il y a aussi les facteurs culturels qui peuvent bloquer ; quand on n'est pas originaire de la zone on peut avoir des difficultés d'adaptation aux réalités de la population locale.

AE.112.18

Sur le plan climatique, en regardant le bulletin météo, Matam vient en tête sur le plan ensoleillement ; dans ces zones où je suis depuis bientôt 5 ans, il arrive une période où la température atteint 40 à 50°C en avril mai et il nous est difficile de pouvoir bien dormir même sur la terrasse. Pour quelqu'un qui est du corps médical qui doit bien récupérer et être en forme pour prendre en charge les patients c'est extrêmement difficile du fait du manque d'air conditionné.

AE.112.18

Pour moi une zone difficile fait référence à l'éloignement par rapport à ma résidence habituelle où je vis avec ma famille. Une zone difficile est aussi une zone où il manque des commodités de la vie et le climat est défavorable. Ce sont des zones où les conditions de vie et de travail ne sont pas réunies, les agents de santé n'ont pas la possibilité de faire une formation continue. Quand tu es à Ourrossogui c'est un gros village où les conditions d'exercice posent problème.

AE.112.19

La notion de zone difficile est relative et la perception de difficulté de la zone dépend de tout un chacun. En général, une zone difficile c'est une zone éloignée par rapport à Dakar où on règle les problèmes administratifs. Je suis de la zone et je n'ai pas la perception d'être en zones difficiles.

AE.112.20

La compréhension d'une zone difficile dépend de plusieurs critères à savoir la notion d'accessibilité d'abord, le manque de certaines commodités de la vie moderne comme le réseau téléphonique, la connexion à Internet et les difficultés pour la mobilité des agents qui y vivent. Une zone difficile est une zone dont l'accès est difficile par manque de routes praticables ; l'information du niveau central vient avec du retard ; les conditions de vie ne sont pas réunies .et la mobilité

AE.112.21

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Une zone difficile c'est une zone où l'accès est difficile comme c'est le cas à Ranérou ; il n'y a pas beaucoup de ressources. C'est une zone éloignée du reste de la famille ; je ne peux aller voir ma famille qu'une fois tous les trois mois. C'est une zone où il n'y a pas suffisamment de personnel et la surcharge de travail est énorme.

AE.113.1

Je suis sage-femme d'Etat, je suis fonctionnaire d'état.

Une zone difficile c'est une zone éloigné par rapport à Dakar par rapport aux activités que nous menons ici surtout dans le district quand il s'agit d'aller dans les villages ici il y a aussi l'enclavement il y a aussi le manque de personnels.

AE051.1

Une zone est dite difficile si tu as de l'argent et que tu ne peux pas acheter ce que tu veux. En outre, c'est une zone où on a difficilement des informations sur les heures de prières. C'est une zone où il n'y a pas de salubrité alors que nous sommes dans le secteur de la santé. C'est une zone où il manque du personnel ; les malades viennent trop tard dans les structures. Dans les zones difficiles, la vie est chère.

AE113.2

A mon avis le poste de santé de Ouro Hymado par exemple se trouve dans une zone difficile parce que ce n'est pas accessible ; en plus il est très difficile de travailler avec la population. Ce sont des zones où les conditions de vie comme le climat ne sont pas favorables.

AE051.3

J'ai 28 ans, célibataire sans enfant, médecin, médecin stagiaire.

Une zone difficile, c'est l'accès difficile, les conditions de vies, les conditions de travail difficiles sont les conditions sur l'environnement voilà en quelques mots. D'abord Je vois que c'est une zone qui a franchement besoin de personnels qualifiés, de ressources humaines et il n'y en a pas dans ces zones. Il y a aussi un problème d'équipements des centres qui fait même si tu veux rester c'est difficile. En effet, pour exercer la médecine, il ne suffit pas d'avoir seulement la volonté, ce n'est pas seulement la qualification mais c'est aussi les moyens quoi. Un médecin

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

qualifié s'il est dans une zone où il n'a pas de moyens il ne pourra pas faire grand-chose, il ne pourra pas faire un bon résultat. Ce sont donc les ressources humaines et les moyens techniques et matériels qui peuvent conditionner l'application de la médecine, qui peuvent conditionner sa profession.

AE052.1

Zone difficile, c'est difficile sur tous les points : problèmes de logement, linguistique, alimentation problème familial (l'éloignement), matrimonial.

Depuis 2011, j'étais à Koumpentoum à 2008 comme contractuelle.

AE052.3

Je suis marié, médecin, fonctionnaire non titulaire.

Une zone est difficile surtout dans le cadre l'exercice du travail ; c'est une zone où les moyens font défaut par rapport à ce qui se fait au niveau central comme à Dakar. Il y a également le problème de l'accessibilité, de l'éloignement par rapport à la capitale, de l'environnement du travail ainsi que l'aspect climatique.

AE052.4

D'après ma compréhension par rapport à la zone difficile, il y a plusieurs caractères ou bien paramètres à prendre en considération ; il y a l'éloignement ça c'est capital par rapport au niveau central c'est important et surtout dans la sous-région et quand je dis sous-région parce qu'on est dans un pays sous développé. Quand je regarde Dakar Tambacounda c'est environ 460 km donc c'est très loin de la capitale et pour rallier en fait la capitale c'est pratiquement une journée de voyage. Deuxième il y a également le problème d'infrastructure qui se pose, quand je dis infrastructure, on regarde en fait la région de Tambacounda, ce que ça représente comme aire géographique, ce que ça représente comme population et puis il y a un seul hôpital au niveau de la région alors que Tambacounda représente un carrefour sous régional. Je donne mon exemple, je prends en charge les malades qui viennent de la Mauritanie, du Mali, de la Guinée et de la Gambie. Il y a un centre qui se trouve en Coudana, c'est en zone Guinéenne ; mais eux, ils préfèrent venir à Tambacounda parce qu'ils sont à 600km de Conakry, donc vous voyez en fait ce caractère sous régional ça également c'est important.

Il y a aussi l'accessibilité dans ces zones, on sait que ce sont des zones enclavées ; quand je parle d'infrastructure je vais revenir même sur l'autre côté en fait, en ce qui concerne la

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

structure en tant que telle mais quand je dis infrastructure en fait si on prend les routes et autre, on a une route nationale mais même quelle route nationale ? Parce qu'on a vu l'état des routes qui est en train de se dégrader dans tout ce là. Donc également, il y a l'accessibilité pour aller même dans les zones de soins c'est difficile.

Il y a également l'état des structures sanitaires d'une manière générale ; la plupart du temps, ce sont des hôpitaux qui sont vétustes, des hôpitaux où il n'y a rien du tout. Donc là je parle en fait côté plateau technique dans tout ça et je rejoins un peu les conditions de travail ; on travaille très mal par rapport aux autres qui se trouvent au niveau de la capitale ou bien dans les limites proches de la capitale.

AE052.5

Maintenant je reviens sur d'autres critères en fait là je suis chirurgien orthopédiste en tête de formation j'ai eu également la malchance d'être un médecin légiste de formation également donc je couvre en fait toute cette zone. Je suis le seul et là elle parle en fait de surcharge de travail et là je l'avais répété samedi passé au journaliste, je leur avais dit que lors en fait du Conseil des ministres qui s'était tenu ici à Tambacounda, c'est Madame le Ministre qui me disait qu'on peut vous qualifier, vous êtes de vrai « jambars ». Je suis seul c'est-à-dire je suis le gardien 24h/24h, 7jours/7jours quand je mets les pieds à Tambacounda, tout ce qui se tourne autour de l'orthopédie de la traumatologie c'est-à-dire les os tout cela, les accidentés tout cela c'est moi et moi seul. Mais donc là on fonctionne en continu mais à la longue on va s'user en fait. Ce qu'on devait faire comme travail pour 15 ans, moi je vais le faire en 3 ans ça c'est un, et aussi il y a le problème de ce qu'on gagne ici quand vous regardez à Tambacounda mais qu'est qu'il y a à Tambacounda mais attends il n'y a pas de clinique il n'y a rien du tout. Nos autres collègues qui se trouvent dans la capitale ou bien aux alentours peuvent un peu arrondir leur fin du moi et même la ministre a dit ce que vous gagnez en un mois, c'est ce que vos collègues peuvent gagner en une semaine. C'est elle qui disait tout cela mais c'est une réalité.

AE052.5

L'autre aspect, il n'y a pas d'écoles, ni d'université ni rien du tout dans la région pour faire une formation continue. Une fois qu'on est balancé dans ces tout perdus comme on a l'habitude de le dire mais on est même oublié en fait parce que on est trop loin. Même pour aller à Dakar c'est des problèmes, on ne peut pas vraiment faire de formation continue. Je disais également

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

samedi passé qu'il n'y a pas de bonne école à Tambacounda comment on va faire avec nos familles et autres.

Ces zones sont dangereuses quand je dis des zones dangereuses, quelques fois ce sont des zones conflits ,quelques fois se sont des zones où il y a des coupeurs de routes, quelques fois ce sont des zones où il y a des animaux sauvages, quelques fois également c'est la nature même la géographia qui rend mes sages de rejoindre un peu l'accessibilité parce qu'il y a des zones où durant la saison des pluies c'est inaccessible c'est-à-dire les gens y allaient à moto et autres, mais durant la saison des pluies ce sont des pirogues en fait qu'ils prennent et même pour rallier ces zones c'est la foi et la bannière . Donc moi je pense que tous ces éléments font qu'on dise on est dans une zone difficile.

AE052.5

Je suis né en 1967, marié, médecin, fonctionnaire, je suis médecin généraliste.

Oui bien sûr. Une zone difficile est une zone où il y a l'éloignement par rapport au niveau central, les difficultés qui sont sur places notamment au niveau du personnel, les conditions de travail qui ne suivent pas réellement, le plateau technique qui n'est pas conforme.

AE052.6

Tambacounda est une zone très difficile, le climat est très rigoureux et très chaud, ce n'est pas tellement évident. On donne souvent un appui au logement qui ne couvre pas le coût du loyer et cela démotive les gens. On a besoin de dormir dans un environnement sain pour pouvoir donner un meilleur rendement le lendemain. Quand on se réveille pour venir au bureau uniquement c'est le bureau qui est plus ou moins climatisé et vous sentez que la climatisation est ici. Vous rentrez dans les salles, ce n'est pas climatisé, vous sortez à l'extérieur il fait extrêmement chaud, le soir vous avez besoin de dormir récupérer pour revenir au travail ce n'est pas possible.

AE052.6

Si vous voulez vraiment mon aide ce que je vous ai dit au départ ça reste toujours problème, si au niveau central qu'ils prennent les mesures qu'il faut par rapport à ça d'après ce que j'ai subi dans ma formation, je pense ça c'est possible ; il faut que l'Etat suive par rapport à ça. Ces gens qui vont partir on sait très bien, ils savent parfaitement bien ce que ça veut dire comment sont définies les zones difficiles ils le savent. Mais pour ces gens qui sont en zone difficile qu'il

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

puisse les accompagner les gens vont accepter de rester dans ces zones et aller travailler, Je pense. Parce que Tambacounda au moment où je venais en 2004, ça n'était seulement de l'éloignement il y'avait autre chose, l'accessibilité était très difficile.

AE052.6

Les malades viennent d'origines diverses puis Tambacounda c'est une zone carrefour, il y a des patients qui viennent de la Mauritanie, du Mali, de la Guinée, de la Gambie. Le problème qui se pose, c'est le problème de langage et je cherche quelqu'un pour traduire ; c'est vrai que pour tout bon Sénégalais, même si vous ne parlez pas la même langue il y a des signes du visage qui peuvent aider à la compréhension.

AE052.6

Oui je suis dans une zone difficile, une zone difficile est une zone où il y a des conditions de travaux difficiles, manque de matériel, manque de soutien moral.

AE052.7

Je comprends par zone difficile, une zone inaccessible avec un climat non favorable et des conditions de travail difficiles.

AE052.8

Comme son nom l'indique, une zone difficile c'est une société vraiment dont la majeure partie est pauvre et c'est à nous d'essayer de les comprendre.

AE052.9

Une zone difficile, c'est une zone où il y a manque de personnels, l'inaccessibilité surtout en période d'hivernage, le manque d'eau, d'électricité parfois.

Oui j'évolue dans une zone difficile. Je suis là depuis mars 2008 et ma première affectation c'est ici et depuis ma sortie je suis là.

AE052.10

C'est une zone où il y a l'éloignement, les conditions de travail et le climat non favorable. Bon je suis mariée et mon mari est à Dakar, les conditions de travaux sont très difficiles, il y a un manque de personnel, donc on nous fait un travail surchargé.

AE052.11

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Quand on parle de zone difficile déjà il y a beaucoup de choses qui manquent : problème d'eau, problème d'électricité, les routes sont difficiles pendant l'hivernage il y a l'inaccessibilité ce qui fait que pour pouvoir faire tes activités convenablement, on est confronté à d'énormes problèmes. Par exemple moi je fais frontière avec le district de Vélingara, je fais frontière avec le fleuve Gambie, ma zone se situe là-bas peut être actuellement avec l'état de la route, on peut aller là-bas en hivernage et il fut un temps il y avait un ravin on ne pouvait pas passer, il y a que des vélos qui peuvent passer mais nous non. Les vélos étaient obligés de plonger dans l'eau pour sortir là-bas. Ce qui fait que moi cette zone généralement à partir du mois de Juillet je laisse tomber ce que ça sous-entend donc que cette zone, depuis le mois de Juillet jusqu'en octobre, ils sont privés de la vaccination. Dans ces zones là il n'y avait pas de case de santé. Actuellement, on peut dire ça beaucoup changer il y a la route on peut aller à tout moment. Mais auparavant c'était vraiment difficile. Ensuite les moyens dont nous disposons pour nous déplacer ne sont pas adaptés. Par exemple dans les zones difficiles on devait vraiment donner privilège aux moyens les plus adaptés telle que par exemple les YAMAHA. Mais avec les LIFANS même avec du sable tu peux tomber.

AE052.15

Je pense aussi que par exemple là où il y a un déficit de personnels il serait bon aussi par exemple au niveau de Dakar quand on dit qu'il y a un certain nombre de poste disponible au niveau de telle zone, les intéressés peuvent partir ; parce qu'ils savent c'est une zone difficile mais là il y aura des candidats. Quand on accepte d'être candidat, on sait que quand on ira là-bas, on sera obligé de rester rien que pour un certain temps. Mais par exemple si au préalable on ne l'a fait pas quelqu'un qui n'a jamais fait la brousse ou bien le parachuter au fond de la brousse, s'il y a rien ça peut le décourager à vouloir retourner ou bien démissionner. Ça arrive souvent. Mais quand on te dit c'est dans une zone difficile et que tu acceptes, là tu ne vas pas démissionner et je pense qu'il serait bon de prendre ces considérations au niveau national.

AE052.15

Oui ici c'est une zone difficile, car ici les femmes ne respectent pas leur CPN il y a d'autres femmes qui ne viennent même pas pour les CPN. Ensuite il y a des zones enclavées, d'autres pour qu'elles puissent accéder ici c'est seulement les dimanches et on est obligé de travailler les dimanches parce que le dimanche il y a un marché hebdomadaire, donc les véhicules sont obligés de partir au niveau des zones enclavées pour amener ces patients et ces patients

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

viennent que le dimanche. Par exemple si une personne est malade pendant la semaine, elle peut rester là-bas si elle n'a pas de moyens, elle reste là-bas jusqu'au dimanche pour venir ici. Ici pour le personnel il y a seulement la sage-femme et les deux matrones ; si vous partez en congé ou bien avoir des ateliers qui se tiennent au niveau du lycée on est obligé de partir et de laisser ici seulement les matrones au niveau du poste. Par exemple en cas d'extraction manuelle si la personne vient et ne trouve personne, on est obligé de l'évacuer à l'hôpital, et il y a aussi notre ambulance qui est en panne depuis un an. Si tu dois évacuer la personne, la personne te dira qu'elle n'a pas d'argent ça aussi c'est une perte de temps parce que la malade arrive ici et elle saigne par exemple tu dis le mari ta femme est là voilà la situation qui se pose on doit l'évacuer il te dit attend je reviens je n'ai pas d'argent et il part, ce qui fait que la femme peut rester ici pendant deux heures de temps avant d'arriver à l'hôpital. Ça aussi c'est un autre cas par exemple si on avait des cas sociaux où on pourrait aider les personnes et moi je crois ça sera mieux. Ici on parle de mortalité maternelle et infantile alors que si tu ne travailles pas là si tu entends les médias parler de certaines difficultés qui se posent en zone difficile tu ne croiras même pas à moins qu'on ne t'y affecte pas pour pouvoir découvrir les réalités.

AE052.16

**RAISONS QUI FONT QUE LES PERSONNELS
DE SOINS QUALIFIES NE VEULENT PAS
RESTER TRAVAILLER DANS
CES ZONES DIFFICILES**

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Cette problématique du maintien, je l'ai traitée avec l'OOAS, et on avait balayé tous les types de motivations qui pouvaient convaincre les agents à rester ; et on avait retenu que ne serait-ce que les conditions de travail, vous prenez un médecin qui a fait sa spécialisation, vous l'amenez dans un hôpital où il n'a pas de plateau technique pour travailler il n'est pas motivé, même si vous lui payez beaucoup d'argent.

RNC011.1

Au niveau de la santé, il y a plus ou moins cinq ans qu'on connaît ce phénomène d'infirmiers ou de sages-femmes chômeurs, mais c'est relatif, ils se disent en chômage parce qu'ils ne sont pas dans la fonction publique. Parce qu'une personne à Dakar, pourrait préférer gagner 100.000frs dans une clinique privée, où elle travaille la moitié du temps que travaillerait un fonctionnaire en zone difficile, plutôt que d'aller à Saréya pour un salaire de 200.000frs.

RNC011.1

Si vous prenez un spécialiste que vous amenez à Tambacounda par exemple, après ses horaires à l'hôpital il pense faire des activités parallèles qu'il ne trouve pas dans son environnement, il n'est pas motivé. Au Sénégal, les spécialistes ne sont pas payés en tant que tel, il y a juste des indemnités de responsabilités médicales, mais ça ne compense rien du tout. Si on veut des spécialistes dans les zones difficiles, il faut trouver des moyens de les payer correctement, pour qu'ils ne se disent pas qu'ils vont retourner à Dakar pour de meilleurs traitements salariaux. Il y a des textes qui permettent aux spécialistes qui sont dans des zones difficiles de faire des vacations, parce qu'ils n'ont pas la possibilité d'ouvrir un cabinet privé. Je pense qu'il faut les permettre d'utiliser l'équipement de l'hôpital pour faire des prestations en dehors de leurs heures de travail avec des réglementations et des taux qu'ils vont reverser à l'hôpital.

RNC 011.2

La méconnaissance de la zone est un réflexe qui fait que les agents ne veulent pas aller dans les zones difficiles. C'est-à-dire quand on est né à Dakar, y avoir grandi et par exemple on vous dit après vos études qu'on vous envoie à Louga, vous ne connaissez personne là-bas, cela peut créer une crainte ou une appréhension qui ne peut être levée que si la personne est sur place. On a toujours ces problèmes avec les jeunes médecins ; mais on essaye de les rassurer, de

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

leur dire que c'est des sénégalais qui sont là-bas et qu'ils ont à y aller. Mais quand on les retrouve quelques mois après, ils sont déjà habitués à la zone. Maintenant si les conditions de travail sont favorables, la personne a tendance à vouloir rester.

RNC 011.3

La première chose qui fait que beaucoup de gens sollicitent nos interventions pour venir à Dakar, pensant à tort qu'on y peut quelque chose, c'est souvent pour se rapprocher de leur famille qui est à Dakar. Pour toutes ces personnes, la distance se trouve être un problème. Si on avait des moyens de transports comme dans certains pays où 300km se font en deux heures de temps ou moins, ces zones pourraient être moins compliquées parce que les gens pourraient aller et venir sans difficultés majeures.

RNC 011.4

Pour un citoyen, c'est peut-être le manque de commodités, ce n'est pas non plus les besoins essentiels, mais c'est les besoins secondaires, par exemple les espaces de loisirs et d'épanouissement. De plus certaines personnes parlent de conditions climatiques telles que la chaleur et la poussière, d'autres de l'aménagement du cadre, l'absence de caractère urbain dans certaines localités rend aussi difficile l'adaptabilité dans ces milieux.

RNC 011.4

Les gens nous sollicitent souvent pour qu'on intervienne pour les faire revenir à Dakar ou dans les grandes villes ; d'habitude je dis à la personne que je n'ai pas ce pouvoir. Comme c'est un service que la personne demande, je peux relayer la demande. Mais, je demande toujours à la personne de suivre la procédure normale, de faire une demande et de remplir toutes les conditions valables pour une mutation. Mais beaucoup d'entre eux ne le font pas, parce qu'ils ne veulent pas être mal vus par leur supérieur.

RNC 011.4

Un autre problème fondamental concerne la gestion de la mobilité des agents de santé. Ce que je regrette, c'est qu'il n'y ait pas de critères bien définis connus de tous avec des scores, ainsi les gens auraient un classement, et les ouvertures de postes seraient communiquées et ceux qui, sont intéressés viennent postuler.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

C'est ce qui se fait dans beaucoup de pays et même dans les grandes boîtes. Par exemple, j'ai fait deux ans aux fins fonds de Kédougou, j'ai plus de points que celui qui a fait trois ans à Thiès. On peut prendre en compte la distance pour pondérer certains éléments ; et cela peut encourager les agents à aller loin. Cela doit être de manière officielle, par loi ou par décret, qu'il y ait une commission qui chaque année sort une liste des postes disponibles, de faire des appels à candidatures, de faire le calcul des points des candidats et de procéder aux affectations. Il faudra aussi prendre en compte le problème de la vacance ou non du poste. En effet, si on a un agent dans un poste au fond du Sénégal, le problème de le rapprocher de Dakar, c'est qu'on risque de ne pas trouver de remplaçant. Mais là aussi en plus de jouer sur les aspects d'attractivité du poste, il y a l'aspect contraignant qu'on peut mettre en avant ; les gens seront tenus d'aller à ces postes.

RNC 011.4

Aujourd'hui, quand certaines personnes commencent à un poste et on dit que c'est au bout de sept ans qu'on peut faire tel concours ; les gens le font bien volontiers parce qu'ils le savent à l'avance. La prévisibilité est très importante, au moment où l'incertitude n'aide pas, parce qu'une personne peut se dire je vais rester là deux ans, mais on ne sait jamais si je ne vais pas y faire quinze ans. Beaucoup disent c'est parce qu'on a bien fait le travail c'est pourquoi on est resté là-bas. Donc on dissuade les agents à montrer de la volonté, parce qu'ils vont se dire plus vous travaillez bien moins vous avez des chances de quitter. Il faut donc plus d'équité, de transparence et de prévisibilité dans la gestion des ressources humaines.

RNC 011.4

Tout est relatif dans cet aspect, quand vous voulez prendre quelqu'un qui est à Dakar avec tout le confort qu'il a, et que vous l'amenez aux fins fonds du Sénégal ; si ce n'est pas une personne qui le fait par conviction, ce sera difficile de l'y amener ou de le maintenir là-bas. Mais il y a des gens aujourd'hui, qui sont au chômage et qui commencent à avoir un certain âge ; la seule chose que ces gens veulent c'est avoir de l'autonomie et de l'expérience ; si vous les proposez des postes au fond du Sénégal, ils vont partir.

RNC 011.4

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Au niveau du déficit de personnel de soins, les agents les plus touchés sont les infirmiers, les sages-femmes, et les médecins spécialistes surtout gynécologues, chirurgiens et pédiatres. J'ai vu un chirurgien à Kaolack qui a fait quelques années là-bas, mais il est malheureux et il ne veut plus rester et c'est le seul chirurgien dans cette zone. Et ce déficit en personnel crée une surcharge de travail pour les agents présents, d'où une faible qualité des soins fournies aux populations.

RNC 011.6

Moi, je pense que le cœur du problème ce sont les motivations, la volonté et l'amour du travail. Parce qu'un agent e santé doit aller servir là où on lui demande, et il y a des pays qui l'ont réussi, pourquoi pas nous.

Moi, par exemple pendant ma formation, on nous faisait passer nos vacances dans des zones difficiles et on appelait ça « étude du milieu ». A chaque rentrée des classes chacun devait présenter son rapport devant un jury pour expliquer les réalités vécues dans cette zone. Maintenant, vous prenez un infirmier et vous le balancez à Tambacounda sans cette préparation psychologique préalable, mais c'est des problèmes avant qu'il ne puisse s'adapter.

RNC 011.6

Pour les agents qui veulent partir, moi je pense que la principale cause c'est la motivation ; parce que le sénégalais quand il est bien payé, il est prêt à servir n'importe où. Mais, il faut que l'agent aussi ait le goût du milieu, et il peut arriver à un stade où il ne voudra plus partir. Moi, personnellement mon meilleur poste c'était à Ziguinchor, et c'était dans une période où la rébellion était forte, moi de mon bureau j'entendais les balles. Mais, j'étais bien payé et bien motivé.

Comme Ziguinchor était une zone de guerre, nous étions prioritaires dans l'octroi du matériel et des médicaments. Il y avait aussi les populations qui nous offraient des vivres et on ne manquait pratiquement de rien. Je pense que le fait de motiver les agents c'est important pour les maintenir, mais il faut prendre des précautions ; par exemple faire signer aux agents des engagements, prévoir des sanctions pour ceux qui ne les respectent pas. En effet, ce n'est pas normal de former quelqu'un pendant des années, le recruter, et qu'il refuse de servir là où la population a le plus besoin de lui.

RNC 011.6

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Il faut aussi penser à la rotation périodique du personnel, ne pas oublier les agents de santé dans les zones difficiles. Il faut aussi penser au plateau technique, parce que si les conditions de travail ne sont pas réunies, l'agent n'a aucune envie de rester, même s'il gagne beaucoup d'argent. Le danger est que, si on affecte un spécialiste et qu'il trouve que l'hôpital n'a pas un plateau technique relevé, il peut quitter et venir concurrencer l'hôpital en créant une structure privée à côté, et drainer toute la clientèle.

RNC 011.6

Pour le rapprochement conjugal, la demande vient des deux côtés, mais c'est les femmes qui demandent le plus à se rapprocher de leurs époux. Parce qu'elles subissent des pressions de la part du mari ou de la belle famille. La solution idéale serait de former les agents au niveau local, les recruter surplace et les utiliser surplace ; c'était même l'idée des centres régionaux de formations. Le constat que j'ai fait personnellement, c'est que les autochtones aiment bien rester chez eux ; je l'ai vu particulièrement quand j'étais à Ziguinchor.

Maintenant, quand l'agent a du matériel, et qu'il travaille dans des conditions adéquates, là il a envie de rester. Surtout quand il n'a pas de difficultés pour aller rendre visite à sa famille.

RNC 011.6

Les principales raisons qui ne favorisent pas le maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones difficiles sont l'éloignement par rapport à Dakar et par rapport au reste de la famille car il n'est pas toujours facile de se déplacer avec toute sa famille ; il y a aussi l'insécurité, l'inaccessibilité et l'absence de discrimination lors de l'allocation des motivations financières. En effet, tu vois des gens qui ont fait de longues études BAC + 8 ou BAC + 10 qui se font commander par de petits administrateurs ; ils ont des salaires minables et vivent dans des conditions très désastreuses. Une autre raison qui fait que les agents de santé ne veulent pas venir ici c'est le problème de la transparence dans la gestion de la mobilité ; certains se sentent abandonnés et oubliés dans ces zones s'ils n'ont pas de relation. Le même phénomène se retrouve dans l'Education mais là-bas au moins, la mobilité des enseignants est beaucoup mieux gérée.

RA023.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

A mon avis, le plan de carrière est une donnée fondamentale qui justifie ce problème parce que les agents dans les zones difficiles n'ont même pas les mêmes chances que leurs collègues des zones moins difficiles pour dérouler leurs plans de carrières.

RNC 011.6

Les principales raisons de refus de rester travailler dans les zones difficiles sont certainement l'éloignement par rapport à la capitale Dakar et par rapport au reste de la famille pour ceux qui ne sont pas originaires de la zone. Il y a aussi et surtout le manque de motivation financière et la faiblesse du plateau technique.

RA023.2

Le problème de la couverture en personnel dans la zone remonte d'un passé lointain ; il y a plusieurs facteurs. Déjà, certains agents de santé quand on les affecte en Casamance ils refusent de venir, ou ils viennent juste prendre service et ils usent de toutes leurs relations pour être redéployés ailleurs. Peut-être ils n'ont pas tort, vue la situation qui prévaut ici ; ensuite c'est des zones où les possibilités de faire des promotions sont minimales. Pour ceux qui veulent continuer leurs études, faire autre chose et que la zone n'est pas propice ; ils ne vont pas rester.

RA141.2

Aujourd'hui, nous avons du mal à avoir certains spécialistes, nous n'avons pas de gynécologue, ni de pédiatre, parce que la destination Sédhiou n'attire pas. Par exemple quand un médecin est à Dakar, à côté de son salaire il a la possibilité de faire des vacances dans le privé, ce qu'il n'a pas ici. Pour eux c'est un sacrifice de venir servir à Sédhiou ; à moins que ça ne soit quelqu'un animé de bonnes volontés.

C'est l'exemple de l'ancien médecin chef de région le docteur Konté qui a duré à Sédhiou. Et des exemples pareils on n'en voit pas tous les jours. Toutes les conditions ne sont pas réunies pour permettre la venue de spécialistes dans la zone, on ne dispose pas d'assez de moyens financiers pour les motiver.

RA141.2

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Bon je ne vais pas trop avancer parce que je viens de faire deux mois j'avais pris service le 16 novembre mais quand même j'ai fait des tournées de prise de contact au fond des villages reculés pour me rendre compte qu'effectivement il y a des difficultés.

Il s'agit soit de problèmes de personnels de soins qualifiés dont le recrutement pose problème du fait du paiement des salaires, le docteur est là il sait de quoi je parle. Donc ils ont des difficultés pour prendre en charge ce personnel-là. Nous ce qu'on leur dit est qu'on va porter ça au niveau de l'état central pour le dire qu'au niveau de telle localité il y a un personnel mais qui est payé par la population et dés fois c'est très difficile.

De manière générale c'est la population, par exemple vous allez dans la zone de Candira qui est trop éloignée d'ici, pour y aller vous pouvez faire plus d'une heure de temps, les voies ne sont pas bonnes les populations ne sont pas en mesure de disposer de l'essentiel pour pouvoir prétendre à des soins de qualité. Quand on n'a pas d'infrastructures adéquates, on ne peut pas avoir la santé, souvent des constructions qu'on commence mais qui restent inachevées.

RA051.1

Je vous dis ici par exemple vous prenez la pêche aussi bien le responsable qui est là à Kidira que son chef de service départemental qui est à Bakel n'ont pas de moto cycliste et doivent faire l'inspection du poisson tous les jours entre le marché et le service de l'élevage, tout ça c'est des problèmes.

Oui le matériel roulant, le local, par exemple l'agent qui est là n'a pas de local, un agent qui est chargé à travailler qui n'a pas de local pour travailler ou pour habiter.

Dans les autres secteurs en tout cas pour le CADL (Centre d'Appui au Développement Local) qui est appelé au développement local et qu'on n'a même pas de moyens là c'est autre chose, lui il est hébergé dans un local qui est prêté donc il ne peut pas aider personne. Pour être sincère et franc, je dis que non, parce que pour les maintenir il fallait mettre les conditions favorables à leur maintien.

D'abord il faut leur trouver des lieux propices pour exercer leurs activités. Je vous ai dit à l'entame de mes propos est-ce que vous avez visité le local du médecin chef ? Son adjoint n'a pas de local, l'agent d'hygiène n'a même pas de local, est ce que ces gens-là pourront être aptes à travailler correctement, c'est des sacrifices énormes, le local, l'aide en logistique, les équipements tout cela c'est des choses qu'il faudrait avoir.

RA051.1

En fait moi je suis là depuis 2008, mais je dois dire ça dépend des options et de quelques disciplines. Pendant longtemps nous n'avons pas de gynécologues mais heureusement le vide

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

a été comblé très vite. Dans certains domaines, il se pose un problème de spécialiste mais je ne peux pas dire c'est depuis quelle date ; ce sont des spécialistes qui exercent et au bout de quelques temps, ils repartent et il va falloir compenser les vides.

RA052.1

Les zones c'est tout le temps le centre et le périphérique ; ça veut dire que la périphérique rencontre un certains nombres de problèmes, c'est évident dans la législation sanitaire, un centre de santé il faut un docteur mais ici vous pouvez parcourir tout le département vous ne verrez pas un docteur tenir un centre, c'est plutôt des techniciens et autres, bon à l'impossible nul n'est tenu. Maintenant les catégories sociales les plus exposées ce sont des catégories vulnérables, ce sont des femmes, des enfants, des vieillards qui sont vulnérables et qui du coup avec la distance auront des problèmes pour joindre certains postes de santé.

RA052.1

Je vais vous dire franchement quand on sort de Dakar, on a affaire à des villes secondaires, ce qui veut dire que Dakar c'est l'hypertrophie et maintenant plus on s'éloigne de Dakar plus on a tendance à perdre de la commodité de la vie. Les catégories socioprofessionnelles je crois là où on a de sérieux problèmes eu égard à certains troubles sur le plan social c'est au niveau de l'éducation et la santé, au niveau de l'éducation on n'a pas de professeur de Mathématiques, ni de philosophie ; au niveau de la santé dans certaines spécialités on n'a pas on cherche, on trouve ils reviennent, ils commencent à servir dans deux ou trois ans et ils repartent. A Tambacounda on a comme l'impression une sorte d'expérimentation, quand les gens sortent de l'école ils sont prêts pour venir à Tambacounda, mais dès qu'ils s'affirment ils repartent vers Dakar et Dakar c'est le rêve de tout Sénégalais.

RA052.1

En fait ce sont les secteurs les plus visibles, mais dès que quelqu'un est affecté à Tambacounda c'est un problème. Je vous assure quand j'ai su que j'étais affecté à Tambacounda, j'ai dit qu'est-ce que j'ai fait au bon Dieu ; parce que Tambacounda, dans l'imaginaire populaire, est présentée comme l'autre bout du monde et quand on raisonnait Sénégal oriental dans l'imaginaire de la population Sénégalaise on disait jusqu'à Fonguélémi pour vous dire que c'est tellement loin, certes c'est la région de Kédougou mais il faut refondre

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

ce discours qui consiste à présenter Tambacounda comme une zone éloignée, parce que actuellement la route est relativement bonne cinq ou six heures de temps tu peux arriver, il faut travailler dans ce sens ne serait-ce que pour pallier ce vide.

RA052.1

Le premier problème, c'est un problème de salaire c'est un problème de commodité au niveau de la vie plus on s'éloigne de Dakar, plus on s'éloigne des bonnes choses. Un plateau sanitaire qui n'est pas tellement fourni, des écoles, des infrastructures, jusqu'à présent nous avons des abris provisoires.

A priori sans compter ces perceptions pour les Sénégalais de croire que la vie s'arrête à Dakar. Les gens qu'on affecte dans des régions secondaires très éloignées de Dakar, croient à tort qu'ils ne pourront pas vivre là-bas.

RA052.1

Les difficultés sont moins perceptibles dans les autres secteurs où on n'a pas besoin de beaucoup d'éléments. Prenez par exemple l'environnement ce sont des domaines où trois ou quatre personnes suffisent. Alors que pour faire fonctionner correctement le plateau technique d'une structure sanitaire il nous faut beaucoup de monde, des spécialités dans tous les domaines ; c'est comme au niveau de l'éducation, il faut des professeurs de Mathématiques, de philosophie, de SVT, de sciences physiques ; ce sont des domaines qui nécessitent beaucoup de spécialités. Le phénomène existe dans d'autres secteurs que je venais de citer mais il est moindre par rapport à l'importance de ces deux facteurs au nombre que cela requiert pour garnir ces deux secteurs.

RA052.1

Parfois le système est bloqué, cas de l'enseignement, il y a des écoles qui ne fonctionnent pas pour faute d'enseignants, qui ne fonctionnent pas pour faute de disciplines qui ne sont pas assurées par des professeurs. Parfois il nous arrive pour certaines disciplines d'amener les malades à Dakar, parce que le plateau technique n'existe pas faute de spécialistes, c'est des questions qui existent et on fait de nos mieux pour trouver des solutions.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Tant que vous avez des personnels de santé qui disent que nous allons en grève, moi je dis qu'il y a danger, parce que des malades ne seront pas soignés, des enfants ne seront pas vus, donc ce sont des problèmes que nous rencontrons et pour lesquels nous cherchons à trouver des solutions au blocage des institutions.

RA052.1

Je crois que de plus en plus chez les médecins, la piste canadienne nous pose énormément de problèmes. Mais en fait je n'ai pas d'avis défavorable à donner à ces gens-là, c'est leur vision du monde à un moment donné, c'est leur choix de vie et le choix de vie est personnel. Nous faisons en sorte que les sénégalais puissent travailler ici au Sénégal, parce qu'il n'y a pas mieux que des sénégalais pour relever ces défis. Si vous choisissez un métier comme la santé personne ne peut vous payer après sept ans de spécialisation, c'est un sacerdoce ; c'est Dieu qui paiera.

RA052.1

Donc en réalité cette question n'est pas facile, peut-être qu'il y a deux facteurs qui poussent en général les gens à vouloir changer leur lieu de travail, peut-être les facteurs financiers et les facteurs non financiers. Certainement notre projet n'a pas travaillé dans le sens de motiver les gens financièrement. Il se peut que notre projet travaille dans le sens des motivations non financières. Peut-être je peux donner un exemple, nous avons introduit des outils de gestion des ressources humaines au niveau du poste de santé, du centre de santé, par exemple : registre de présence, l'organigramme, etc. et nous avons fait des interviews avec les ICP, certains ICP ont dit que maintenant leur travail s'est amélioré, parce qu'avant l'intervention du projet, ils ne pouvaient pas contrôler les aller et retour de leurs personnels ; maintenant avec la liste de présence, ils parviennent à savoir qui est venu et qui n'est pas venu au travail. Ils sont beaucoup plus présents au travail qu'avant l'arrivée du projet.

Donc bien sûr, mais cela ne va pas dire que cela empêche les gens de se sentir dans le travail, mais cela a augmenté la motivation des gens, donc c'est une sorte de motivation non financière en vue d'un meilleur engagement du personnel.

RA052.2

Ces structures sanitaires sont dépourvues de matériels, de personnels et sont très enclavées. Si on affecte un agent ici, il cherche à quitter par tous les moyens parce que les conditions de vie

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

sont très ; pratiquement on vient à peine d'avoir le réseau téléphonique. Auparavant, on restait deux mois sans avoir les nouvelles des parents qui sont à l'intérieur du pays, ça causait des problèmes. Vraiment c'était difficile. Si on pouvait faire le désenclavement à travers le programme PNIR qui consiste à rallier les villages par des pistes de productions et équiper le personnel avec des moyens logistiques ne serait-ce que des motos neuves, ça serait vraiment idéal. C'est bon de faire les structures mais s'il n'y a pas de personnel ça pose problème. Tantôt je disais le désenclavement des pistes, on avait posé le problème mais ça reste lettre morte, il n'y a pas eu d'échos, on nous avait promis mais malheureusement jusqu'à présent rien n'est fait, nous sommes totalement enclavés.

RA053.1

Ça c'était les doléances de la population, désenclavement de l'arrondissement, réfection des pistes, des ponts, achèvement du poste de santé de Biliramadak octroyé par l'ONG Kinkéliba qui a arrêté les travaux dès le rattachement du village à Dianké Mankhan pour divers problèmes, l'achèvement du poste de santé de Kayar, déménagement du poste de santé de Bargny dans les nouveaux locaux assurer le raccordement sur les réseaux électriques et l'adduction en eau potable dans tous les villages, mais jusqu'à présent rien n'est fait. Il n'y a pas de forage dans le village, les écoles sont fermées faute d'enseignants. Les enseignants qui sont là ne sont pas motivés et il y a des problèmes pour la scolarisation des enfants. Pour cette raison on ne peut pas amener nos enfants ici ; on est obligé de les laisser à Goudiri qui se trouve à 105 km d'ici et ça pose problème. Moi en 2009, quand on m'a affecté ici, il n'y avait pas de lycée à Goudiri ; nos enfants ne pouvaient pas continuer leurs études ici et on les a laissés à Kaolack. L'arrondissement de Dianké Makhan a été créé sans que des mesures d'accompagnement ne soient mises en place et c'est ça la cause des problèmes. On avait loué une boutique pour faire office de bureau pour la sous-préfecture, jusqu'à présent on n'a pas eu de locaux.

RA053.1

C'est pour cela que les gens qui peuvent quitter ne font qu'une année et puis, ils s'en vont parce qu'ils ont beaucoup de problèmes. La semaine passée, j'ai causé avec le docteur il m'a dit il paraît qu'on va affecter un médecin chef adjoint pour les districts. Ces temps-ci avec l'achèvement du nouveau centre de santé tant mieux ; on a affecté des sages-femmes, des infirmières et puis avec la dernière nouvelle, on nous a annoncé l'arrivée du médecin chef

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

adjoint, il y a le dentiste, le laborantin, toutes ces personnes ont été formées dans le tas à l'époque mais il n'y a pas de personnels qualifiés. Mais comme je vous ai dit à chaque fois qu'ils viennent, ils partent.

Concernant les enseignants, ils ne sont presque jamais sur place et à chaque fois qu'ils ont des réunions à Goudiry, ils font 120km aller et 120km retour, avec des pertes de 5000f qui ne couvrent même pas la moitié du carburant consommé.

RA053.1

Je pense que les facteurs qui les poussent à partir, c'est des besoins de formation continue, de rapprochement conjugal surtout pour les sages-femmes, de faire des vacances dans le privé ou encore des raisons personnelles.

On retrouve ce problème du maintien dans tout l'appareil administratif, les difficultés se trouvent au niveau de la dotation en fournitures, en moyens logistiques, en logement.

RA 091.2

Les raisons qui ne favorisent pas le maintien du personnel dans ces zones c'est d'abord l'enclavement, la précarité du plateau technique, en tout cas le minimum de conditions n'est pas réuni. Un exemple terre à terre, à la fin du mois, les fonctionnaires sont obligés d'aller à Kaolack pour percevoir leur salaire, parce qu'il n'y a pas de banque à Kaffrine. Durant l'hivernage, c'est difficile de circuler, il y a certaines zones qui sont coupées du reste du pays par des cours d'eaux temporaires.

RA 121.1

A mon avis, ce qui ne favorise pas le maintien du personnel dans les zones difficiles, c'est d'abord le traitement salarial qui est faible, et les conditions de vie des agents sont précaires. Il n'y a pas de médecins spécialistes, le plateau technique est très faible, je pense que c'est autant de situations qui font que les gens préfèrent aller ailleurs.

RA 121.2

Pour Bakel c'était essentiellement dû aux déficits du plateau technique. À Khombole à un moment donné, il n'y avait plus de motivation ; en fait qu'est-ce qui s'est passé ? Quand vous êtes le seul spécialiste en soins bucco-dentaire de la zone, pratiquement tous les cas référés

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

vous reviennent. Pratiquement avec une moyenne de vingt à quinze patients par jour, à un moment donné, il n'y a en fait plus de motivation et ça devient monotone. Étant donné qu'on avait pratiquement des échos, des collègues qui étaient à Dakar et qui avaient la possibilité de se renforcer leurs compétences, là j'ai eu l'opportunité de virer un peu vers l'administration à CESAG et définir un plan de carrière qui puisse me permettre de réellement avancer. J'ai fait presque deux ans à Bakel.

CCR023.3

La plupart des agents de santé en exercice dans les zones difficiles ne veulent pas y rester. Pour ceux qui veulent quitter, cela dépend du sexe. C'est avec surtout les femmes qui ont plus de demande et les raisons qui sont les plus souvent avancées sont un peu liées à la santé de la reproduction. Ce sont soit des rendez-vous gynéco, des grossesses après accouchement qui les amènent à demander à être mutées. Maintenant, aussi, avec l'hôpital de la paix qui va bientôt ouvrir, là on reçoit de plus en plus de demande de femmes qui veulent aller là-bas.

Il faut se demander la question à savoir, pourquoi ces gens-là veulent partir ? Et le plus souvent, la réponse est nette. Parce qu'en fait eux, au départ, ils considèrent que c'est un peu de retard parce que les gens qui sont ailleurs, dans les autres régions, à Dakar, notamment les régions environnantes, là, ils ont tout. Ils peuvent parfaire leur formation, ils ont de l'argent, et même le volume d'activité est moindre par rapport à ceux qui sont ici, dans les zones difficiles qui sont seuls et qui sont obligés de tout faire.

Par exemple, moi, si je prends le cas de la région médicale, mais j'ai une équipe cadre de région qui est extrêmement limitée. C'est une même personne qui gère plusieurs programmes parce que je n'ai pas assez de ressources humaines. Par contre vous allez dans d'autres régions, c'est quatorze personnes qui peuvent facilement vous composer une équipe cadre alors que nous avons à peine cinq ou six personnes pour gérer la région et même au niveau des autres districts aussi, c'est la même chose. Prenez, comme district, Djouloulou, là aussi nous sommes presque, une équipe cadre réduite. Il n'y a personne. Pourquoi les gens veulent finalement rester là-bas. Même ceux qui avaient la bonne volonté de venir dans ces zones-là, mais à partir d'un certain moment, peut-être ils peuvent se demander est-ce que je ne perds pas mon temps ?

CCR023.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

J'ai été affecté pour la première fois à BAKEL en tant que chirurgien-dentiste. À partir de ce moment, il n'y avait peut-être pas un réel problème de notion de zones difficiles. C'était plutôt en fait l'équipement dont j'avais besoin pour réellement prendre en charge correctement les patients qui n'était pas disponible. Vers la fin, il est bien vrai que le comité de santé, dans le temps qui était là-bas a essayé de faire des efforts, mais jusqu'à présent ça traîne.

CCR023.3

Aussi dans ces zones difficiles, les plateaux techniques sont les moins relevés, les populations sont pauvres, dès fois pour des évacuations des malades on est parfois obligés de mettre la main dans la poche parce que les dotations en logistiques étaient faibles.

Si tu prends l'environnement physique, il y a beaucoup de raisons qui poussent à vouloir quitter. On a tué deux fois des serpents chez moi et la deuxième fois c'était une vipère. Vous imaginez cette pression surtout du côté familial et même au Ministère les gens me disaient qu'est-ce que tu fais là-bas ?

En plus quand vous êtes responsables de service vous êtes moins doté en personnel, vous travaillez plus. Nous avons le courant entre 8h-12h pendant 4ans et 8h-12h et 17h-01h du matin pendant 2ans et demie que j'étais là. Notre rythme de vie était commandé par le courant électrique, tant qu'il du courant je n'ai pas le droit de dormir sinon je ne travaille pas. Je travaillais 8h-12h 17h-01h du matin pendant toutes ses années, tu dors très peu. C'est autant de situations dont on peut parler.

CCR141.1

Tu n'as aucun avantage par rapport aux autres, quand tu dois chercher un papier il faut faire 800Km avec tous les risques qu'il y a sur la route. Quand il y a des concours la plupart ces agents ne le font pas parce qu'ils arrivent en retard ou ils sont informés trop tard. Il n'y a pas de discrimination positive par rapport à l'octroi des bourses d'études, des voyages internationaux.

CCR141.1

La plupart des agents de santé ne veulent pas rester dans les zones difficiles pour plusieurs raisons. La première chose c'est d'abord l'éloignement ; moi quand j'allais à Saréya, je me disais est ce qu'on va y arriver, est ce que ce village existe vraiment ? Donc il y a cette notion de géographie et vous savez dans les pays sous-développés, les zones les plus éloignées sont

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

les moins servies. Il se pose d'emblée le problème de ton logement, de la disponibilité de l'électricité, de l'eau, est ce qu'il y a des reptiles ou pas ?

En plus tu te poses des questions est ce que ma famille peut me suivre, est-ce que si je veux étudier, si je suis malade, quelles sont les problèmes auxquelles je serais soumis ? Tu te dis, moi qu'est-ce que je fais là ? J'ai le même salaire que mon collègue qui est à Mbour ou à Dakar qui pendant l'été peut aller à la plage avec ses enfants.

Il y a aussi des gens qui s'installent et qui ont d'autres centres d'intérêts qui font qu'ils durent. Mais d'une manière générale en termes de proportion, la quasi-totalité, au bout de quelques années les gens réfléchissent au départ, au-delà de vous-même, votre famille, vos amis, parce que c'est une question récurrente. Moi je ne restais pas une semaine surtout après 4ans sans que quelqu'un ne me dise, mais enfin qu'est-ce que tu fais là-bas ? Tu ne peux pas venir à Dakar faire autre chose ?

CCR141.1

Les personnels de soins qualifiés en général et les spécialistes en particulier ne veulent pas rester travailler dans les zones difficiles. Pour ceux qui veulent quitter, c'est les raisons que nous venons de citer, prenons l'exemple d'un agent qui disait que à Sédhiou tu peux avoir ton argent, tu cherches quelque chose tu ne peux pas l'avoir. Rien que pour trouver un logement c'est des problèmes ; il n'y a pas une grande activité comme dans les grandes villes. Pour rejoindre Dakar, tu fais plus de 12h en plus des tracasseries du bac, tu te retrouves épuisé physiquement, financièrement et même moralement.

Il y a aussi les conditions de travail, le matériel n'est pas réuni ; exemple un chirurgien qui veut faire une intervention et qui n'a pas le nécessaire (radio, laboratoire...).

Il y a aussi le problème des plans de carrière, les agents dans les zones difficiles ont des difficultés pour avoir des formations ; il y a aucune mesure incitative pour pousser ces agents à se faire former davantage.

CCR141.2

Il n'y a pas de mesure d'accompagnement, et cela ne pousse pas les autres à partir dans les zones difficiles. Il faut régler le problème du recrutement, mais aussi la rotation de ce personnel, il faut les agents soient informés sur la durée de leur séjour dans la zone à savoir quand est-ce qu'ils vont repartir. Il faut un remplacement cyclique pour que les gens aient le courage de venir ou de rester dans ces zones. Et ce qui concerne les femmes surtout mariées, elles ont

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

énormément de problèmes, il y a une forte pression des époux, de la famille.

CCR141.2

En outre, les populations n'adhèrent pas massivement au système de santé, c'est comme s'il y a des tabous ou si elles nous prennent comme des mercenaires. Il y a un réel problème d'intégration, mais cela s'améliore.

Il y a aussi des préjugés par rapport à la sécurité dans cette zone. Dés fois on a l'impression qu'il y a deux systèmes de santé, même au niveau local on ne nous accompagne pas. Il y a aussi beaucoup de gens malgré leur appartenance à la zone refusent catégoriquement de venir y travailler, à cause de croyances socioculturelles ou de soucis économiques.

CCR141.2

J'ai fréquenté le poste de santé de Salikénia, dans le district de Kolda de 1986 à fin 2003 en novembre, raison de départ je n'avais plus le courage, j'avais fait une demande et même un ami m'a dit qu'il a vu dans le soleil le poste de salikénia vacant alors que j'étais toujours dans le poste, c'est après que je suis affecté dans le Thiadiaye. J'ai fait juste un an Thiadiaye et j'ai réussi au concours. Après ma formation en 2006, on me balance encore à Kolda comme Directeur des études, j'ai fait presque toute ma carrière à Kolda de 2006 à 2012. J'ai quitté Kolda en mars 2012. Je dirais que Kolda est plus difficile sur le plan accès, mais Tambacounda est plus difficile sur le plan chaleur etc... Kolda est moins distant de Dakar mais l'accès est plus difficile.

CCR052.4

Pour ceux qui veulent partir en premier lieu si je parle à mes agents qui sont au niveau du CHR on ne les motive pas à rester ce qu'on leur dit et ce qu'on retrouve ici arrivé à Tambacounda est diamétralement opposé, ils sont confrontés à un problème de logement.

CCR052.8

Le TS qui est ici il est très fatigué. Avec la formation des sages-femmes il a des difficultés pour venir faire cours, on est obligé d'amener les élèves à l'hôpital pour les cours parce qu'à chaque instant on peut l'appeler pour une intervention. Ce dernier si vous le comparez avec quelqu'un à Dakar avec toutes ses possibilités qui peut avoir 500000 francs de plus sur son salaire, lui il est de la zone, il veut relever le défi. Je crois que pour que ces gens-là restent il faudrait une petite motivation par rapport aux autres. Ça leur permettrait quand même de rester. Ce sont des gens qui ont choisi de rester pour les besoins de la population.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

CCR052.4

J'ai envie de vous raconter une anecdote pour dire qu'aller à Madrid est plus facile qu'aller à Kolda compte tenu du temps mis. Pour dire qu'il faut 24 heures de route compte tenu du trajet avec les problèmes de la Gambie, c'est des zones qui vous retardent dans votre avancement, vous ne pouvez pas avoir de formation, si on pouvait faire des papiers en ligne, même si ce n'est pas au plan pécuniaire, sur le plan professionnel que les gens puissent avancer.

CCR052.4

Pour les agents qui veulent partir, les raisons sont nombreuses. Il y en a qui n'habitent pas la zone, ils sont éloignés de leur familles, qui sont dans les autres régions comme Diourbel Thiès, Dakar et eux ils sont à Tambacounda ; deuxième chose aussi la surcharge de travail est énorme, troisièmement il n'y a pas de possibilité de continuer ses études parce qu'il n'y a pas d'écoles où on peut s'inscrire pour continuer ses études comme dans les autres régions de Dakar ou Thiès.

Je ne pense pas qu'il y ait des gens qui veulent rester ; peut-être ceux qui sont de la zone, et peut être aussi que ce sont des gens qui dans leur carrière professionnelle n'ont plus d'ambition pour aller continuer leurs études ou qui sont à quelques années de leur retraite.

CCR052.7

J'ai fait deux ans à Matam, mais pour des raisons familiales j'ai déposé une demande de mutation et on me l'a accordée. Ensuite j'ai fait un an à Passy, mais pour manque de matériel je n'ai pas pu rester, d'autant plus que je fus la première sage-femme qu'on a affectée là-bas. Après je suis venue au centre de santé de Fatick. Mais pour raisons de formation, j'ai quitté Fatick, et maintenant je suis là à Dioffior.

CCR 091.3

Pour les agents qui veulent partir, c'est pour des raisons de formation, des raisons familiales ou conjugales, peut-être qu'ils sont âgés et veulent se rapprocher de leur famille avant la retraite.

CCR 091.3

Je pense que la raison profonde qui fait que les gens ne veulent pas rester, c'est la frustration, parce que pour le même travail, ils ont les mêmes salaires que ceux qui sont à Dakar et que les conditions de vie et de travail sont différentes. L'Etat doit mettre en place des discriminations

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

positives à l'endroit de ces agents dans les zones difficiles, pour les motiver a rester.

CCR 091.2

Il y a d'autres qui ont des objectifs de formation, de plan de carrière qui leurs poussent à retourner pour les réaliser. D'autres ils sont animés par le gain, et c'est difficile de faire des vacations dans le privé dans ces zones où pour voir des structures de santé privées, c'est rare. Il y a aussi ceux qui veulent retourner parce qu'ils ont leurs familles au loin. C'est autant de raisons qui motivent les agents soit à rester ou à partir.

CCR 091.2

Moi j'ai accepté de quitter Dakar, j'ai même sollicité cette affectation, parce que je pensais que c'était l'eldorado pour moi, mais quand je suis venu, ma désillusion était tellement grande, parce que je me suis confronté à un problème de logement pendant dix-huit mois. J'étais venu avec ma famille, mais j'étais obligé de me séparer d'elle, parce que je n'avais pas où les loger. Et c'était mon premier point de désaccord avec mon patron.

CCR121.3

J'ai demandé à venir à Kaffrine parce qu'après mes études en technicien supérieur et en gestion des services de santé ; on m'a proposé de venir et d'être le numéro deux ici, alors qu'à Dakar, dans l'hôpital où j'étais, par ordre protocolaire, je n'étais même pas parmi les cent premiers. Je me suis dit que c'était une source de promotion pour moi, pour valoriser les études que j'ai suivies. Mais le paradoxe est que le statut que j'occupais à Dakar, est mieux que le poste de numéro deux que j'occupe à Kaffrine. Du côté financier et social, parce que à Dakar je ne payais pas le loyer, et je pouvais même aller travailler à pied.

CCR121.3

Mais ce qui m'a motivé à rester à Kaffrine, c'est qu'après avoir commencé à dérouler nos activités, une situation inattendue est apparue et m'a fait oublier mes soucis. Parce que finalement en côtoyant le directeur, je me suis rendu compte que c'était un monsieur très expérimenté en matière de gestion ; avec plus de quinze ans d'expérience en gestion hospitalière. Alors je me suis dit que je vais puiser de son savoir, et cela pourra me servir à l'avenir.

CCR121.3

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Un autre problème qui ne favorise pas le maintien du personnel est le fait que, exemple deux médecins qui ont fait la même formation, l'un il est à Kaffrine, l'autre il est à l'hôpital de Kaolack, celui qui est à Kaffrine est trois fois moins motivé financièrement par rapport à son collègue de Kaolack.

Il y a aussi le problème de moyens logistique, l'hôpital n'a même pas de véhicule de fonction, moi j'ai ma propre voiture que j'utilise comme voiture de fonction et si elle tombe en panne je vais la réparer avec mes propres moyens.

Pour les spécialistes leurs motivations sont tellement médiocres, c'est pourquoi on a un manque accru de médecins spécialistes. Moi je suis directrice de l'hôpital en même temps je suis médecin anesthésiste, donc je suis tout le temps au bloc opératoire.

CCR121.3

Le passage en zone difficile est bénéfique pour un agent qui vient de sortir, mais à condition qu'il soit sous la tutelle d'un sénior qui l'encadre et le corrige par rapport à ces éventuelles incompréhensions.

Ce n'est pas les agents qui doivent décider de l'endroit où ils vont aller, mais il faut au préalable qu'ils sachent qu'ils vont faire tant d'années et qu'un autre va venir les remplacer et ainsi de suite. Le problème de la gestion des ressources humaines en santé est le fait qu'il y a beaucoup de parties qui peuvent influencer sur la mobilité d'un agent ; par exemple les politiques, les religieux, des contacts hauts placés etc. Une anecdote, une année à Kaolack on avait affecté une dizaine de médecins généralistes et spécialistes, on a vu la liste, mais bizarrement aucun d'eux n'est venu.

CCR121.3

Les raisons qui poussent les agents à quitter peuvent être d'ordre familial, au manque de certaines infrastructures de base pour l'éducation et l'épanouissement des enfants, le manque de moyens logistiques, il y a aussi les problèmes conjugaux, le manque de compréhension de certains maris. On peut ajouter le problème de santé qui fait que certains agents ne peuvent pas faire les zones difficiles.

CCR121.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Les raisons qui poussent les agents à ne pas rester, c'est surtout le fait qu'il n'y a pas assez de matériel, la logistique fait défaut, et Malem Hodar est un vaste département et les postes sont très enclavés. La communication avec la population est difficile. Autre chose, c'est qu'il n'y a pas la possibilité de faire des prestations dans le privé comme à Dakar ; et il y a aussi le fait que beaucoup de choses ne se règle qu'à Dakar. Et vous êtes obligé de vous déplacer à chaque fois que l'on a besoin de quelque chose et avec la distance c'est difficile. Moi je pense que rester à proximité de Dakar, c'est plus rentable, on peut faire des formations continues, il y a les professeurs sur place, les papiers administratifs c'est là-bas, on peut faire des rencontres, des séminaires, et le plateau technique du centre de santé de Keur Massar est meilleur que celui de l'hôpital de Kafrine.

CCR123.1

Il y a également un aspect qui vient renforcer cette situation c'est l'absence de structures scolaires pour les enfants ; actuellement c'est l'un des facteurs essentiels qui fait que les gens après un bref séjour, cherchent à partir ailleurs car c'est l'avenir des enfants qui est en jeu. Dans les régions périphériques il n'y a pas les meilleurs enseignants ; il y a souvent des enseignants vacataires ; il n'y a non plus pas de grandes écoles de formation. Il y a quelques fois des missions catholiques qui essaient d'entretenir un certain niveau mais globalement il y a ce gap. Ceci fait que souvent les gens rapatrient leurs enfants vers d'autres zones pour leur assurer une formation adéquate. Quand j'étais à Matam j'ai vu des agents envoyer leurs enfants à Dakar ou à Saint-Louis uniquement à cause des questions scolaires. C'est globalement une question de développement. C'est ainsi qu'à Matam, dès que le trafic s'est amélioré les conditions de vie ont changé et il y avait un minimum de commodités ; Matam de 2002 diffère beaucoup de Matam de 2014.

CCR131.1

Et pour ceux qui veulent partir, ils te disent que c'est difficile dans tous les plans, financiers, manque de plateau technique, conditions de vie difficiles, le rapprochement familial, pour les contractuels qui n'ont pas un bon salaire et qui habitent loin, ils ont tout le temps des problèmes et eux aussi ils préfèrent quitter, il y a le manque de motivation financière.

CCR123.2

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Dans la zone sud on fait face aux conflits armés et aux coupeurs de route tandis qu'à Kédougou il y a le stress de la traversée du parc surtout au moment où le réseau téléphonique n'était pas bon. Imaginez que vous traversiez le parc sur environ une centaine de kilomètres, qu'une panne survienne et que vous êtes donc exposé à la merci des bêtes sauvages. **CCR131.1**

Il y a un aspect que j'ai omis de dire c'est l'aspect formation continue qu'on ne peut pas suivre correctement étant dans ces zones. Par exemple, en venant à Kédougou j'ai beaucoup perdu par rapport aux formations que j'avais démarrées à Dakar et d'opportunités pour le déroulement de mon plan de carrières.

Il n'y a pas d'écoles où on peut faire des cours du soir. Je dois finaliser mon mémoire depuis bientôt deux ans mais je n'arrive pas à le finir.

Il y a également d'autres opportunités qui m'ont échappé quand je devais venir à Kédougou ; c'est ainsi que j'ai perdu un poste de vacataire que j'avais dans une université de la place. Ce sont donc des aspects qui font que les agents cherchent à se rapprocher de Dakar pour profiter de ces opportunités qui naturellement manquent ici.

CCR131.1

Les agents ne veulent pas y aller parce qu'il n'y a pas le minimum, on a des problèmes d'eau, d'électricité, de logements. Mais, moi c'est un engagement personnel qui m'a maintenu à Salémata, pour moi tous les districts se valent.

CCR 131-2

Il y a certains agents qui négocient leur départ même avant la prise de fonction, quand la note de service sort et qu'ils savent qu'ils doivent partir à Salémata, ils commencent à faire des démarches pour ne pas y aller. Il faut plus de rigueur au niveau du ministère de la santé sur la mobilité des agents.

CCR 131-2

J'ai travaillé à Kidira comme médecin communautaire, mais au bout de quelques mois j'ai quitté parce que les gens n'avaient plus les moyens pour me payer. Ensuite, j'ai été à Bakel, pendant un peu plus de un an ; après on m'a affecté à Kédougou, où j'ai quitté pour venir à Saréya.

CCR 133-1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Pour les agents qui veulent partir, je vais donner l'exemple des femmes ; très souvent elles ont leur mari là où elles habitent. Et de plus, la durée des permissions est courte, et les activités sont tellement nombreuses que tu vois des femmes qui restent longtemps sans voir leur mari et ça pose problème au niveau des foyers, c'est pourquoi la majeure partie des femmes mariées, désirent quitter pour un rapprochement conjugal.

CCR 133-1

Maintenant, les raisons qui poussent les agents à quitter, d'abord les conditions de vie sont difficiles, tu n'as pas de courant électrique, tu n'as pas d'eau potable, ta famille n'est pas là, la population n'a pas le même niveau d'alphabétisation que toi, les gens ne comprennent pas les interventions des agents de santé.

Autre chose, c'est que nous qui sommes en zones difficiles, on n'a pas un plan de carrière, les opportunités que les agents des zones urbaines ont de faire des études, nous on l'a pas. Il y a des gens qui préfèrent aller à Dakar ou à Thiès pour faire du « xar matt », ils ont le double de leur salaire en ville, contrairement à ici c'est impossible, d'autant plus qu'on ne trouve pas de structures privées.

CCR 133-2

Pour les raisons qui poussent les agents à quitter, je pense que c'est d'ordre professionnel, familial ou de confort. D'autres quand ils ont fait par exemple cinq ans dans une zone, ils ont envie de changer.

CCR103.1

Je pense qu'aujourd'hui, le fond du problème c'est le manque de vocation et de volonté à servir quand le devoir vous appelle. Vous discutez avec des agents, ils ne te donneront pas de raisons valables qui les poussent à vouloir partir. Ils vont te dire par exemple que je suis éloignée de la réalité ; ou bien il y a certains milieux que je fréquente qui n'existent pas là-bas. Ils mettent en avant leurs propres désirs avant le désir professionnel.

Il y a d'autres agents qui partent parce qu'ils veulent avancer, et que les structures permettant de faire des études ne se trouvent pas dans ces zones difficiles. D'autres te disent qu'il y a une surcharge de travail et que ce n'est pas compensé financièrement. Il y a aussi l'éloignement par rapport aux centres d'intérêts et à la famille.

CCR101.2

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Durant mon parcours professionnel, j'ai eu à servir à Dagana pendant 5 ans au centre de santé de Niassanté. Ensuite, j'ai été affecté à Louga où je suis resté pendant 6 ans avant d'être affecté à Matam où je suis depuis 2 ans.

Durant toute cette période, je n'en ai pas encore vu d'agent qui veut rester en dehors des responsables de l'ECR ou de l'ECD qui ont des responsabilités.

Par contre, les raisons évoquées pour quitter sont multiples. Il s'agit : du rapprochement familial, des problèmes économiques car la vie est chère, des problèmes de formation continue suite à l'absence d'écoles supérieures, d'un environnement physique défavorable du fait de la chaleur excessive, des conditions de travail très difficiles, la population étant dispersée, il faut faire beaucoup d'efforts pour assurer les soins, de l'absence de motivation financière pour faire le travail car malgré toutes ces difficultés ils ont les mêmes salaires que leurs collègues de Dakar.

CCR.112.1

Je suis sorti en 2002 pour aller à Diourbel ; ensuite, je suis retourné à l'ENDSS pour une formation en Technicien supérieur en Enseignement Administration ; depuis que je suis sorti de l'ENDSS en septembre 2011, je suis à la Région Médicale de Matam.

Certains personnels de soins qualifiés qui exercent dans ces zones cherchent à quitter car ils font face à des problèmes de renforcement de compétences et à des difficultés de dérouler un plan de carrières. Ce sont des zones éloignées par rapport à leurs familles ; là où d'autres font 2 heures pour aller voir leur famille, eux ne peuvent y aller qu'une seule fois par mois.

J'ai des collègues qui sont dans des zones où il est possible de faire des formations complémentaires en Master car il y a des universités et ils vont bientôt sortir avec plus de diplômes alors qu'ils ne sont pas plus expérimentés.

CCR.112.2

Les principales raisons qui ne favorisent pas le maintien des personnels de soins dans les zones difficiles sont la centralisation de la gestion administrative, les difficultés de faire une formation continue du fait de l'inexistence des écoles supérieures adéquates dans ces zones au profit des agents de la hiérarchie A.

Dans ces zones, l'agent est loin de sa famille et il ne peut pas avancer comme ses collègues ; c'est pourquoi, dès que les gens viennent ils ont tout de suite envie de repartir. Le même phénomène se retrouve dans l'Education.

CCR.112.4

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Certains agents ne veulent pas rester dans les zones difficiles à cause des mauvaises conditions de vie ; un agent de Dakar a beaucoup plus de chance de faire carrières que son collègue qui est à Matam du fait de la disponibilité de l'université et d'autres écoles supérieures spécialisées. En plus il a la possibilité de faire des vacances au niveau des structures privées. Dans ces zones il n'y a pas de distraction ni d'école adéquate pour les enfants.

Pour mon cas mes collègues sont en train de faire leur Master mais moi je ne peux pas. En outre, ceux qui sont à Dakar sont proches de leur famille et ils ont beaucoup plus d'avantages ; ceux qui sont à l'ENDSS ont des indemnités d'enseignement et de recherche documentaire et nous rien.

Je suis âgé et mes enfants sont restés à Saint-Louis car les conditions ne sont pas réunies à Matam pour qu'ils puissent venir étudier. Les conditions de vie sont difficiles ; il manque des possibilités pour faire une formation continue.

CCR.112.5

Par contre, la plupart ne veulent pas rester du fait des mauvaises conditions de vie et de travail, du fait de l'éloignement par rapport à la famille et surtout le fait de vouloir étudier car ils ont des difficultés pour dérouler un plan de carrières.

CCR.112.3

Au niveau du CRFS, on veut former du personnel para médical mais on ne dispose pas d'enseignants spécialistes pour assurer les cours. On cherche à motiver les spécialistes en collaboration avec d'autres écoles mais c'est difficile. Par exemple, pour faire les cours de gynécologie on avait contracté avec un gynécologue de Dakar mais les coûts sont exorbitants et on est obligé de respecter les lignes budgétaires.

Face à l'absence de gynécologue, j'avais saisi Docteur Ba médecin compétent SOU du DS de Ranérou mais le manque de temps a bloqué et un autre médecin compétent SOU en voyage sur Matam a pu nous faire le cours. Dès fois pour les cours de chirurgie, on déplace les élèves vers le CHR de Ourrossogui. Une autre fois, la solution adoptée c'était de transporter les élèves à Saint Louis pour leur faire bénéficier des cours de gynécologie.

CCR.112.5

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Généralement ceux qui sont là ne sont pas originaire d'ici ; ils veulent donc partir du fait de l'éloignement par rapport au reste de la famille, ou pour aller faire une formation continue; d'autres ne veulent pas rester par manque d'activités secondaires pouvant améliorer leurs revenus ; c'est surtout valable pour les techniciens qui après le travail officiel vont travailler ailleurs.

CCR.112.8

Certains agents par contre éprouvent le désir de quitter du fait de l'éloignement par rapport au reste de la famille ou suite à une maladie ; c'est le cas des agents qui sont affectés dans les zones très difficiles comme Thilogne. On a vu deux agents qui ont exprimé le désir de repartir après quelques mois d'exercice parce qu'ils ne peuvent pas s'adapter aux mauvaises conditions de vie du fait de la forte chaleur ou de maladie qui nécessite le rapprochement vers un médecin spécialiste. D'autres demandent à être réaffectés pour raison de rapprochement familial.

CCR.112.9

Les raisons qui peuvent pousser les agents à vouloir quitter sont la méconnaissance du milieu et la peur de l'inconnu. Il y a également le manque d'informations en temps réel sur les examens et concours ; le manque d'internet et d'informations générales ; nous ne sommes pas au courant de l'évolution de la médecine et si tu veux avancer ce n'est pas possible ; l'inaccessibilité pour les agents aux logements; l'absence de plan carrière; le rejet des agents par les populations (antipathiques aux étrangers).

Il y a aussi le fait que certains sont souvent oubliés par l'Etat lors des affectations. D'autres personnels de soins qualifiés évoquent l'éloignement de la famille et l'impossibilité pour certains d'assister aux cérémonies familiales, la mauvaise volonté de l'Etat de régler les problèmes de la couverture des zones en RHS ; le manque de personnels qualifiés qui peut entraîner une surcharge de travail, le manque de motivations financières, le manque de démocratie dans la gestion de la mobilité des agents, la faible fréquentation des structures impliquant une sous-utilisation des compétences des agents, le besoin de rallier la Capitale pour continuer ses études lorsqu'ils réussissent aux examens et concours. Il y a aussi qu'il n'y a pas de réseau téléphonique ni à la radio pour écouter les informations.

CCR.113.1

L'état avait prévu des primes d'éloignement mais ce n'est jamais venu. Pour retenir les agents de santé dans les zones difficiles on a voulu allouer des primes de prestations de services mais ici à Ranérou le centre de santé est peu fréquenté et les primes de prestations de services

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

calculés sur les recettes permettent à peine de donner 6 000 f par agent et par mois alors que dans d'autres zones mieux fréquentées les agents peuvent avoir jusqu'à 40 000 f par agent et par mois.

Ici il arrive des moments où on encaisse juste 500 f sur les recettes sur la vente des tickets.

CCR.113.1

Je suis ici depuis 2011, c'est ma première affectation, et depuis, je suis ici. Ma décision de rester dépend de la motivation, si je trouve ailleurs, je pars parce qu'il n'y a pas de motivation ici.

AE023.2

J'ai pris service le 05 Octobre 2010 au poste de santé de Kandialan grâce à un recrutement avec le Renforcement du Système de Santé par le Fonds Mondial et la Division SIDA. C'est bien d'être dans les zones difficiles parce qu'on gagne en expérience dans la santé communautaire mais quand on est contractuel il y a beaucoup de retard dans le paiement des salaires. Il n'y a pas non plus possibilité d'une promotion à travers la formation continue. Les conditions de travail sont dures du fait du manque de moyens logistiques pour le transport et surtout pour les évacuations, des difficultés d'accès à l'information et à l'Internet.

AE023.3

Dès fois il y a des risques du métier et c'est difficile de bien les gérer dans les zones difficiles. Je ne suis pas témoin oculaire mais on me l'a raconté ; c'était à Kolda un gendarme qui est venu par ce qu'il y avait quelqu'un qui a déposé plainte contre une SFE comme quoi elle avait donné l'ordre de vacciner son fils, ce qui lui a coûté la vie. Mais le médecin l'a fait connaître qu'il y a des enfants qui naissent avec une maladie telle que si on les vaccine ils meurent.

AE023.5 P

Il y a beaucoup d'agents qui veulent quitter les zones difficiles ; moi réellement je ne peux rien faire pour les convaincre de rester ; ce sont des fonctionnaires comme moi. Il y a beaucoup qui quittent et l'Etat doit faire quelque chose parce que vous savez, c'est extrêmement difficile quand on est dans une zone périphérique comme Ziguinchor. Si tu as des documents à

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

chercher à Dakar il faut prendre la route avec tout ce qu'il y a comme insécurité, le bateau ce n'est pas tout à fait abordable, l'avion on n'en parle même pas. Donc ça pose problème. Il y a des difficultés pour aller à la capitale. Il y a des gens qui restent 6 mois sans aller voir leurs parents de l'autre côté. Parce que c'est très difficile.

AE023.7

Si j'avais la possibilité de partir je partirais parce que je n'ai plus de challenge. Quand je venais à Ziguinchor, je m'étais fixé comme objectif de créer un service de cardiologie pour que les gens qui sont dans la zone puissent avoir leur cardiologue. Par ailleurs, j'ai fait venir un stagiaire pour qu'il puisse me remplacer si je suis absent. J'ai atteint cet objectif mais je ne vois pas d'autre opportunité d'évolution. Je préfère donc me rapprocher de Dakar par ce que j'ai bien envie de faire autre chose.

AE023.8

Il n'y a plus de motivation ; on nous avait promis que ceux qui vont en zones difficiles avaient une prime liée à la zone difficile c'est pourquoi on était venu mais il n'y a ni motivation financière ni motivation pédagogique. Quand on apprend qu'il y a une bourse de motivation, la date est déjà passée. Il manque de recyclage c'est ce qui nous pousse à vouloir partir. Il n'y a pas de formation continue, ou la formation arrive trop tard parfois on ne sait même pas ce sont les collègues de Dakar qui te disent « mais tu n'es pas au courant qu'il y a un congrès ou une étude ? » je lui dis non je ne suis pas au courant. Quand vous vous renseignez auprès du Ministère on vous dit que la date c'était hier ou c'est demain. On n'a aucune information.

AE023.8

C'était difficile mais nous avons essayé on est confronté aux réalités administratives on avait eu un neurochirurgien j'ai demandé à l'administration de le recruter ils ont refusé et c'est quand il est parti en Gabon qu'on s'est rendu compte de ses grâces. C'est une zone qui est très difficile et qui a beaucoup d'accidents des traumatismes et on a besoin de neurochirurgien en plus j'ai demandé des motivations particulières pour que les spécialistes qui quittaient Dakar puissent au moins se sentir à l'aise j'ai demandé par exemple qu'on fasse la médecine privée à l'hôpital réglementée par l'administration. On nous l'avait accordé mais ils ont arrêté parce que les

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

autres disaient que nous gagnions beaucoup d'argent et que donc on ne peut pas faire du privé à l'hôpital on va sortir pour faire du privé il vaut mieux être dehors qu'à l'intérieur.

AE023.8

Je n'ai pas envie de rester travailler à Sédhiou pour plusieurs raisons. Les raisons qui me poussent à vouloir quitter c'est les mauvaises conditions de vie et de travail. Malgré le fait que je suis de la zone, le manque de moyens financiers et logistiques de l'hôpital ne nous encourage pas. Si l'autorité émet un avis défavorable, je vais rester et continuer à travailler.

AE141.4

Je n'ai pas envie de continuer à travailler en zones difficiles. Les raisons qui me poussent à vouloir quitter c'est d'abord le manque d'information, l'éloignement familial, l'état des routes qui ne nous permet pas de rallier facilement la capitale nationale. La vie est chère, parce que certains produits je ne les achète pas ici.

J'ai fait une demande de mutation pour aller ailleurs, mais si l'autorité donne un avis défavorable à ma demande je vais rester et travailler.

AE141.5

Je dirai que je n'ai pas envie de continuer à travailler en zones difficiles parce que vraiment on a tous les problèmes du monde pour rejoindre le foyer, les enfants. Le rapprochement conjugal est impensable, car je ne peux pas déplacer mon mari qui travaille ailleurs. On a des problèmes de logement, d'alimentation, et surtout d'intégration, car c'est une zone dont j'ignore les réalités socioculturelles. Je donne mon exemple, je suis venu avec un bébé, il fallait que je trouve un logement, une bonne pour s'occuper de mon enfant, et imaginez dire que je vais laisser mon bébé avec une personne que je connais à peine ; on ne peut se concentrer dans ces situations. On a la moitié de la famille dans une autre région, on t'appelle pour te dire que ton enfant est malade, tu es bouleversée et l'administration ne donne que trois jours pour les permissions. Et vous savez que l'on ne peut pas travailler dans le secteur de la santé sans concentration.

Je peux aussi ajouter le problème de langue, parce que dés fois j'ai d'énormes difficultés avec les malades et je suis obligée d'appeler une matrone pour me servir d'interprète. Par rapport au plan de carrière, on ne peut pas suivre des études dans ces zones ; même si c'est des cours en ligne, l'accès à l'internet est difficile.

AE 141.6

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

J'ai toujours travaillé à Sédhiou depuis 2010 mais je n'ai pas envie de continuer à travailler en zones difficiles, parce que je n'ai pas de contrat avec le Ministère, je ne suis pas dans la fonction publique et on a un maigre salaire de contractuel de l'hôpital. J'ai mon mari dans une autre région à Tambacounda, et c'est toujours des problèmes.

Si l'autorité donne un avis défavorable à ma demande, je vais rester et travailler en espérant partir un jour ou l'autre.

AE141.8

Cependant tout le monde n'a pas la même motivation et la plupart des agents en affectation dans ces zones ne veulent pas y rester ; les raisons sont multiples.

Etre dans une zone difficile est démotivant, les conditions de travail sont difficiles, l'Etat ne fait rien pour nous maintenir. Il n'y a pas de motivation, par rapport aux salaires, aux heures supplémentaires. Je prends l'exemple de nos collègues qui sont à Dakar qui ont la possibilité de faire des vacances dans le privé ; ce qui est très difficile dans ces zones où on ne trouve pas de structures privées. Il y a aussi le besoin de faire des études pour avancer sur le plan professionnel. On peut aussi parler de la surcharge de travail, parce que le personnel qualifié fait défaut, et on est obligé de faire avec les moyens du bord.

AE141.9

J'ai vraiment envie de quitter, ça fait neuf ans que je suis contractuelle, je n'avance pas, je ne peux pas faire de concours.

A Mar-Lothie, c'est très difficile, la traversée nous pose parfois des problèmes, je n'ai pas de gardien, le village n'est pas électrifié, les conditions de vie restent à désirer. On est loin de la famille, de mon mari.

AE 091.8

Il faut améliorer les conditions d'existence des agents dans les postes ; je viens de faire quatre mois, et c'est toujours des problèmes avec le comité de santé. Déjà je vous ai dit qu'il n'y a pas de gardien, c'est risqué pour moi de sortir ou pour le malade ; il y a des heures où je ne peux pas sortir. Alors il y a la population qui parle, on l'a réveillé et elle n'est pas sortie et quand j'en parle au président du comité de santé, il me dit que tu devais y penser avant de venir ici. Moi j'ai demandé à aller au centre de santé de Dioffior, et on m'a amené ici.

AE 091.8

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Moi, personnellement j'ai envie de quitter, parce que d'abord j'ai fait huit ans, ensuite je veux étudier et enfin j'ai envie de me rapprocher de mon mari qui est à Dakar. De plus on est mal motivé, malgré la surcharge du travail. Et il y a le fait que, dès fois certains bailleurs financent des agents pour une formation, mais il y a une discrimination, on privilégie les uns au détriment des autres.

AE.121.1

Quand j'étais à Diouroup, je tombais souvent malade, je voyais des choses pas naturelles, mais mes supérieurs ne me croyaient pas. Alors j'ai pris mes bagages et je suis partie.

Je suis restée pendant trois mois chez moi, après on m'a appelé pour me dire qu'on m'a affecté au centre de santé de Dioffior, maintenant quand je suis arrivée le MCD m'a donné un mois pour me soigner. J'ai fait quatre mois au centre de santé et ensuite j'ai demandé à être muté dans un poste, parce qu'on était six dans un bureau au centre de santé et on ne faisait pratiquement pas grand-chose.

Il y avait le poste de Ndangane, le poste de Simac, et le poste de Ndogolane qui étaient libres. Mais comme moi je suis infirmière brevetée, on a privilégié les étatiques et on m'a envoyé à Ndogolane.

AE 091.8

C'était une case qu'on a érigée en poste, et c'est moi-même qui l'ai ouvert ; j'ai quitté aussi parce que je voyais toujours les mêmes choses ; je ne sais pas si c'est moi qui suis anormale ou pas. Après le chef de village est venu pour dire que ce que je voyais, il y a d'autres gens du village qui le voyaient aussi ; ils ont fait des sacrifices et des rites traditionnelles et je suis revenue. Ensuite j'ai dit au médecin que je voulais bien me déplacer mais pour le centre de santé, parce que j'avais déjà fait deux postes. J'ai écrit, et j'ai déposé, le mois d'octobre, la secrétaire m'a appelé pour me dire il y a une note et que vous êtes affecté à Mar-Lothie. J'ai dit au médecin que je n'irai pas là-bas, il m'a demandé pourquoi, j'ai dit que je n'ai pas demandé Mar-Lothie, il m'a dit que tu vas y aller. Donc c'était soit partir ou démissionner.

AE 091.8

Il y a des réalités socioculturelles qui ne facilitent pas le travail des agents de santé, les populations ont du mal à comprendre la nécessité des structures sanitaires. Elles viennent

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

quand elles veulent, ne se soucient pas de visites prénatales ou postnatales, des vaccinations. Il y a toujours le phénomène des accouchements à domicile, avec l'utilisation de la médecine traditionnelle, les femmes qui cachent leurs grossesses soi-disant que si la grossesse est connu par untel, je ne vais pas avoir d'enfant, ou si j'accouche à l'hôpital, je vais être contaminé de telle maladie etc. C'est autant de croyances qui perturbent le fonctionnement normal du système de santé dans cette zone.

AE121.2

Si j'ai une affectation, je vais quitter, parce que je suis seule dans le poste, il y a une surcharge de travail, je passe la journée au poste et en même temps je fais la garde ; et le salaire n'est pas encourageant.

AE121.3

Depuis 1982, je suis au centre de santé, mon mari travaillait ici, maintenant qu'il est décédé, j'ai envie de bouger pour me rapprocher de ma famille. Et de plus je ne suis plus loin de la retraite, je voudrais bien changer d'atmosphère. Mais, si l'autorité donne un avis défavorable à ma demande, je vais rester, il n'y a pas de problème.

AE122.3

Sincèrement, je n'ai plus envie de travailler dans cette zone, j'aimerais changer un peu. J'ai duré ici, et ce n'est pas intéressant de rester dans un coin, j'ai envie de relever un autre challenge. Parce que au départ, si on vous amène quelque part, on est très motivé à l'idée de découvrir une nouveauté ; mais au fil du temps avec les problèmes rencontrés et la routine, on se désintéresse et on risque de ne mieux faire son travail. Je veux aussi une zone pas enclavée, où je pourrais continuer mes études et acquérir d'autres connaissances. Il y a aussi le fait que je veux me rapprocher de ma famille, parce que tout le temps, c'est des déplacements coûteux pour aller et revenir.

AE122.4

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Je n'ai pas plus envie de continuer à travailler dans cette zone, d'abord je n'ai personne pour assurer la garde de mes enfants, mon mari ne me cause pas de problème parce qu'il est émigré.

AE122.6

Si j'ai l'opportunité, je vais quitter pour me rapprocher de ma famille. J'ai même demandé à aller à Koungheul ou dans un poste. Mais je n'ai pas de problème avec les zones difficiles, parce que je veux aider les populations, et acquérir beaucoup plus d'expérience. Au centre de santé on obéit que par rapport aux consignes, alors que dans les postes on a plus de responsabilité et sent son utilité.

AE123.2

Les raisons qui font que les agents ne veulent pas rester, il y a d'abord le problème d'adaptation du milieu, la cherté de la vie, les retards de salaires. Si tu restes à Dakar, tu peux gagner beaucoup plus que ton salaire en moins d'un mois, mais cela n'est pas un truc de carrière, parce que tu n'es pas dans le système garanti.

AE 131-1

Dans cette zone c'est difficile de rester, parce qu'on n'avance pas et les collègues qui sont dans les grandes villes nous dépassent au niveau de la formation. C'est intéressant de rester dans ces zones pour gagner de l'expérience, mais faire une certaine durée ce n'est plus motivant, parce que même les cours à distance, on ne peut pas les faire, les concours aussi nous sommes informés que tardivement. On ne peut pas dérouler à bien notre plan de carrière, on est oubliés ici.

AE 132-1

Il y a autre chose aussi, le fait que nous n'avons pas d'heures supplémentaires, de motivations, et on manque de personnel, nous sommes que trois infirmiers dans le centre et on travaille par tour de rôle. Il y a des activités qui se font dans le district, des programmes phares, mais on ne nous implique pas, ça aussi c'est frustrant.

AE 132-1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

J'ai fait deux ans à Saréya, j'aimerais bien rester, mais pas toujours dans ces conditions difficiles. Il y a un manque de personnel dans les structures sanitaires, le plateau technique n'est pas relevé, et surtout on n'a pas la possibilité de faire d'autres formations dans ces zones. En plus de ça, l'électricité est discontinue, on a un groupe électrogène mais on n'a pas de dotation en carburant pour le faire fonctionner. J'ai fait une demande de mutation pour quitter les zones difficiles. Si l'autorité donne un avis défavorable à ma demande de mutation, je vais rester et travailler contre mon gré ; et ça peut se répercuter sur mon travail. Mais, je ne vais pas virer dans le privé.

AE133-3

Pendant l'hivernage, la zone est coupée du reste, personne ne peut quitter Médina Baffé et personne ne peut entrer. Moi, en 2011 pendant l'hivernage, j'ai été obligée de traverser par la nage, alors que j'étais enceinte de sept mois, sinon j'allais accoucher là-bas ; et j'ai même chopé la bilharziose en traversant les ravins, c'est à Saréya qu'on m'a soignée.

AE 133-4

Ce qui me dérange le plus au niveau de mon travail, je ne me sens pas utile, il ne faut pas créer des postes pour le simple plaisir de les créer. On a créé un poste dans une zone d'accès difficile, c'est pour permettre aux populations de pouvoir en bénéficier, mais la population ne fréquente pas le poste et l'agent de santé risque de perdre la main. Parce que je suis là, mais je ne fais absolument rien, dès fois je prends des risques, monter sur la moto pour aller faire des stratégies avancées, tu reviens avec zéro personne, ce n'est pas du tout encourageant.

AE 133-4

J'ai fait trois ans sans changer de registre, même pour les CPN, le registre n'a pas atteint le milieu. Je peux rester plus d'une semaine sans consulter de malade, c'est pourquoi vous m'avez trouvé ici.

AE 133-4

Pour parler honnêtement, je n'ai aucun problème à travailler dans les zones difficiles ; mais ce que je déplore, c'est le fait que je sois affecté dans une zone où je ne fais rien, ce n'est pas intéressant. Ma motivation personnelle c'est d'avoir du travail, je peux rester tant que le besoin se fera sentir. Parce que si je travaille, je suis concentrée, donc je ne me soucie pas de mes

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

problèmes personnels, de ma famille, mais si je reste là à ne rien faire, je vais passer tout le temps à penser à eux.

AE 133-4

Souvent certains agents refusent de rester parce qu'ils sont éloignés du reste de leur famille et ils manquent de sites d'épanouissement en dehors des heures de travail. La méconnaissance totale de la zone constitue aussi une raison de refus.

AE101.1

Mais rester en zone difficile pour toute sa carrière n'est pas chose souhaitée, il faudrait, au bout de deux ans, quitter pour laisser à d'autres collègues de continuer ainsi de suite. En effet, on aimerait poursuivre nos études et c'est quasi impossible en zone difficile.

AE 101.5

Je n'ai pas envie de rester et continuer à travailler ici du fait du manque de motivation financière, de l'absence d'un plan de carrière.

AE101.6

J'ai pris service en 2010 et je n'ai pas envie de rester travailler à Kolda car j'ai des problèmes avec mon plan de carrière. J'ai fait une demande de mutation mais si l'autorité refuse je vais rester jusqu'à ce que je puisse obtenir une affectation.

AE101.9

Ce que les gens peuvent gagner ici c'est l'expérience mais rien directement dans le plan de carrière car les collègues qui sont à Dakar profitent de la présence des gynécologues et des autres spécialistes. Par ailleurs la vie est chère.

Pour le déroulement du plan de carrière, nous n'avons pas l'information à temps concernant l'organisation des concours, la compétition pour les bourses, les stages. Ici c'est la routine on fait toujours la même chose ; on est oublié il y a des choses on n'est pas informé et même les délégués médicaux viennent rarement ici et quand il y a de nouveaux médicaments nous ne sommes pas au courant. Il y a quelques fois des supervisions et des formations.

AE.111.2

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Actuellement, je suis au Centre de santé de Kanel qui est moins dur du point de vue des conditions de séjour mais les conditions de travail font défaut du fait d'une faiblesse du plateau technique. Par ailleurs, dans ces zones difficiles, on est oublié car il y a manque d'information du niveau central. En plus, il est souvent impossible d'acquérir des biens et services bien que les moyens financiers soient disponibles. On peut rester des mois sans entendre le bruit d'un véhicule ; à chaque fois que j'entends un véhicule je cours croyant que c'est un parent qui vient me voir ou une équipe de supervision.

AE111.3

Avec ce déficit de personnels qualifiés des postes de santé sont restés fermés, près de huit infirmiers dont trois ICP sont mutés dans d'autres zones et on doit rapidement les remplacer. Au moment où on a un gros déficit, l'Etat laisse partir ce personnel qualifié ; il y a juste le Major et je suis le seul infirmier imaginez cette charge de travail.

Je travaille toute la nuit, je veille sur le service de la médecine, les hospitalisations, j'assure le suivi des enfants mal nourris etc.

AE.111.4

Après un passage dans le privé à Ziguinchor et à l'Hôpital Principal de Dakar, j'ai été recruté dans la Fonction publique j'ai été muté à Matam en mars 2011

Je n'ai plus envie de rester travailler en zones difficiles parce que les conditions ne sont pas réunies, il n'y a pas de motivation. En outre, il y a un manque de personnels qualifiés ; imaginez dans un centre de santé il n'y a que deux infirmiers et un médecin pour prendre en charge toute la population polarisée. Il y a une surcharge de travail terrible. On est obligé de nous démultiplier et on s'épuise à la longue.

AE.112.1

Je suis affectée à Matam depuis un an, je veux partir pour me rapprocher de ma famille. Je n'ai pas de motivation financière ; mon principal souci c'est de quitter ici et rejoindre mon mari. J'ai fait une demande de mutation mais si l'Etat dit non je reste travailler car c'est lui qui m'a emmenée ici.

AE.112.2

Mon premier poste d'affectation est à Matam en février 2009 ; ensuite j'ai été mutée au poste de santé de Sedo Sébé le 23/02/2014. Maintenant je veux partir parce que je n'ai pas l'opportunité

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

de faire une formation continue ; je suis loin de ma famille et j'ai des problèmes d'intégration avec les populations. J'ai envie de changer un tout petit peu de zone car j'ai trop duré et la population est un peu difficile. J'ai fait une demande de mutation mais si l'Etat refuse je reste continuer à travailler.

AE.112.9

Il y a beaucoup de choses qui ne favorisent pas le désir de rester travailler dans ces zones. En effet, un jour, on a perdu un bébé par manque d'aspirateur, ce n'est pas concevable de nos jours ! J'ai rencontré une copine à Dakar et quand elle a su que j'étais toujours dans la région de Matam elle m'a dit « Mais franchement qu'est-ce que tu fais là-bas ? Comment as-tu fait pour y atterrir ? Est-ce que tu es en train de voir comment quitter la zone ? » Je me suis alors demandé si elle a conscience que les populations résidentes de ces zones ont droit à des services de santé au même titre que celles de Dakar. Un jour, j'ai été rappelée d'urgence de Dakar et je suis arrivée à Matam vers 1 heure du matin par les transports en commun ; mon mari était furieux mais que faire ; devant une question de vie ou de mort on est obligé de se rendre au travail au péril de sa vie !

AE112.11

J'ai pris service le 17 novembre 2012. Je n'ai pas envie de continuer à travailler en zones difficiles à cause du mauvais environnement physique ; il fait très chaud ici. La raison fondamentale est la scolarisation de mes enfants ; je ne veux pas sacrifier leur avenir. J'ai fait une demande de mutation mais si l'Etat refuse je vais rester travailler car je n'ai pas le choix, en plus il y a la sécurité avec la Fonction publique. Un proverbe wolof dit « Quand on n'a pas ce que l'on veut on se contente de ce que l'on a ». Un jour je discutais avec mon père, il m'a beaucoup encouragée. Il m'a dit que ce n'est pas de ma faute si je ne suis pas dans de bonnes conditions à mon poste d'affectation mais la faute à l'Etat.

AE112.12

Ici à Thilogne, tu peux avoir de l'argent mais pas ce que tu veux acheter ; par exemple, pour acheter du poisson on est obligé d'aller jusqu'à Matam ou Ourrossogui. Du côté professionnel, nous n'avons pas de matériel adéquat. Dès fois, nous faisons face à des situations qu'on parvient à résoudre par miracle uniquement avec nos deux mains ; la nuit on se demande

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

comment on fait pour réussir cette prouesse. Je reconnais qu'il s'agit là d'expériences extrêmement importantes qu'on ne peut pas acquérir à Dakar. Les populations sont tellement reconnaissantes qu'on ne peut pas les abandonner. Elles nous donnent souvent le nom de leurs bébés.

AE112.12

Dès fois tu demandes une mutation au bout de deux ans de service, on te répond tu viens juste de partir ; l'Etat ne se soucie même pas des raisons profondes qui motivent ton désir de quitter, il ne mesure pas ton état psychique et les souffrances que tu es en train d'endurer.

On déplore surtout le faible niveau du plateau technique qui nous empêche de faire correctement notre travail. Il y a des choses, si tu le dis à Dakar on te prendra pour une menteuse ; vous savez que l'aspirateur est un outil fondamental d'une maternité ; je suis obligée d'aspirer avec ma bouche pour sauver une vie humaine ! Il est bien vrai que dans la vie on ne peut pas tout avoir mais il y a un minimum pour pouvoir travailler.

Ce qui est le plus démotivant c'est qu'on t'affecte dans une zone sans ton avis et tu ne sais même pas combien de temps tu vas y faire. J'ai une amie qui a fait neuf ans dans une localité sans obtenir une mutation. La surcharge de travail est énorme ; imaginez hier jusqu'à 1 heure du matin j'étais en train de faire le trajet maternité-domicile à pied pour prendre en charge des femmes en travail, est-ce que c'est normal ?

AE112.12

A ma sortie d'école, j'ai fait quelques stages, ensuite j'ai fait un passage à l'hôpital principal avant d'être mutée à Ourrossogui. Je n'ai pas envie de rester ici parce que c'est très difficile ; il y a un problème d'éloignement par rapport au reste de la famille. En plus, il y a une surcharge de travail, un manque de personnel et de motivation financière. Si l'autorité donne un avis défavorable, je reste car c'est l'Etat qui décide.

AE.112.15

Je suis de la promotion de l'ENDSS de 2001. J'ai démarré en mars 2003 au poste de santé de Doundou dans le District de Matam et six ans après j'ai réussi au concours professionnel pour faire TS en Anesthésie Réanimation et j'ai obtenu mon diplôme en 2011. Par la suite, j'ai été affecté à Kanel qui n'était pas fonctionnel ; je suis resté presque un an à Dakar et finalement j'ai

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

pris service à l'Hôpital de Ourrossogui le 04 octobre 2012 suite à la sollicitation du Médecin Chef.

Maintenant je voudrais partir en d'autres endroits car sur le plan professionnel, je n'ai pas la possibilité de faire une formation continue, tu stagnes alors que les autres évoluent et sur le plan économique je n'ai pas une motivation suffisante comme mes collègues qui sont à Dakar qui gagnent beaucoup plus que moi alors que je suis dans des zones plus difficiles. En plus du manque de revenu nous ne sommes pas informés de ce qui se passe au niveau central pour l'octroi des bourses de formation.

AE.112.16

Il y a une surcharge de travail car dans toute la région il n'y a que deux TS en Anesthésie Réanimation ; heureusement que le Directeur est très dégourdi et il a pu recruter un médecin pour nous encadrer et nous soutenir dans notre métier. On prenait des responsabilités sur des actes qui ne nous incombait pas. On fait les urgences, les programmes, les gardes ; tu passes la nuit jusqu'à 4 heures du matin et le lendemain tu es obligé de venir travailler d'où un surplus de travail énorme et en plus il n'y a pas de motivation c'est écœurant si ça continue comme ça ... ; tu travailles plus pour gagner moins.

AE.112.16

J'ai démarré mes activités au centre de santé de Darou Khoudoss à Touba. J'ai pris service à Ourrossogui en novembre 2008.

J'ai envie de rester travailler en zones difficiles pendant au moins 5 ans du fait des facteurs sociologiques car une partie de ma famille se trouve ici et il est difficile de la déplacer. J'ai aussi envie de relever les défis et ce challenge me motive. Dans ces régions reculées de Sédhiou, Ziguinchor, Tambacounda, Matam il y a des défis à relever du fait du déficit énorme en ressources humaines et les défis à relever sont là. On a envie de stabiliser les indicateurs pour pérenniser le cap qu'on s'est fixé avec le service, maintenir cette constante avant de passer le témoin aux plus jeunes. Heureusement il y a des jeunes professionnels qui acceptent de venir dans ces zones. Il y a aussi le patriotisme, le civisme qu'il faut développer.

Je vais vous raconter une anecdote ; en 2004 j'étais parti en France pour faire une spécialisation. Depuis 2005 on m'a recruté dans la Fonction publique je devais faire le CS sur deux mais je suis revenu au Sénégal pour servir mon pays et j'ai dit à l'autorité de ne pas me mettre sur la zone Dakar.

AE.112.18

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

J'ai pris service en mai 2012 au Centre de santé de Ranérou. Je suis originaire de Linguère ; je n'ai pas envie de continuer à travailler ici. J'ai des difficultés de revenus pour me prendre en charge entièrement. Je ne suis pas très informée sur les nouvelles pratiques de soins de sorte que dès fois on peut appliquer de mauvais actes de soins à tort.

Je suis un agent de santé communautaire donc je n'ai pas le choix car il me faut travailler et ne pas être sous la dépendance des autres.

AE113.2

J'ai pris service ici le 19 janvier 2009 et c'est ma première affectation. Je suis originaire de la région de Fatick. Je n'ai pas envie de continuer à travailler ici parce que les conditions de travail ne sont pas réunies ; il manque du personnel, il y a l'éloignement familial aussi. En ce qui concerne mon poste, il est prêt du district sanitaire, les malades préfèrent aller dans le district que dans mon poste, le poste n'est pas accessible. J'ai fait une demande de mutation mais si l'autorité donne un avis défavorable je vais rester.

AE051.3

J'ai envie de changer pour beaucoup de raisons comme par exemple je suis un soutien de famille avec les salaires, là on gère les logements, la famille qui est au village il y a les problèmes matrimoniaux, conjugaux, les problèmes sanitaires en plus j'ai des jumelles, je suis obligé de recruter des bonnes pour gérer les jumelles avec tout ça la situation financière familiale il n'y a pas de motivation. Présentement mon papa est décédé je vis avec mes petites sœurs. Je suis obligée de me concentrer pour travailler mais c'est difficile.

AE052.3

Les agents de santé vont jusqu'à réclamer qu'on ne peut pas dormir dans des maisons non climatisées ; ils sollicitent une compensation pour qu'ils puissent assurer une climatisation à la maison afin de pouvoir dormir sainement et venir à l'hôpital et travailler correctement. Donc la personne qui est là qui doit s'exercer et qui, techniquement doit apporter quelque chose à besoin du minimum ; ce n'est pas un grand confort mais c'est un minimum qui peut l'accompagner dans son épanouissement quotidien et dans son travail. Donc ça c'est des besoins que les gens posent.

AE052.6

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Au début, quand je suis venu à Tambacounda c'était très difficile j'ai eu du mal à m'adapter avec le climat ce n'est pas évident. J'ai trouvé des gens qui venaient de la même région que moi, je suis de Saint-Louis et là-bas le climat est très apaisé totalement différent d'ici.

AE052.6

Les collègues qui sont à Dakar peuvent faire autre chose mais ici on passe tout notre temps à l'hôpital vous avez vu l'heure à laquelle je vous reçois et en plus, il y a mes propres consultations qui m'attendent après ces urgences ; je ne pourrai sortir de l'hôpital que lorsque j'aurai terminé mes consultations. Parfois on est là on reste jusqu'à 19 heures on n'a pas d'heure de travail ; maintenant on est tellement approché de la population, que nous sommes sollicités même en dehors des heures de travail et des fois jusqu'à la maison. Il nous faut faire des sacrifices.

AE052.6

Tout à l'heure quand vous me voyez en train de sortir il y a quelqu'un que j'ai croisé qui me dit que sa maman a des problèmes aux pieds ; elle est à la maison et elle ne peut pas se déplacer ; donc je dois me déplacer pour la voir à la maison avec mes propres moyens sans que l'Hôpital ne me donne une dotation en gasoil. S'il y a des urgences, on m'appelle et je suis obligé de me débrouiller pour venir ; cela aussi démotive le personnel. Pour le téléphone, on avait des postes fixes mais depuis qu'on a déménagé on utilise nos propres appareils pour communiquer. Si on a besoin de s'appeler entre médecin on prend notre téléphone et on parle, c'est pour le bien de l'hôpital pour le fonctionnement de l'hôpital. Concernant l'internet, c'est le même problème. Les agents réclament un petit surplus qui puisse leur permettre de gagner leurs peines et de pouvoir vivre dans les bonnes conditions.

AE052.6

Parfois tu restes sans information ; heureusement il y a l'internet mais ce n'est pas régulier. Tout à l'heure je suis monté, ma bouche internet est là je ne suis pas alimenté pour un petit fil de 20m qui devrait aller de l'autre côté. Je suis parti parce que depuis le mois d'octobre je n'ai pas d'internet pour me connecter je prends mon ordinateur je monte chez une autorité je branche là je le fais avec mes propre frais parce que j'ai payé une clé que je dois recharger pour me connecter pour des informations qui sont utiles, je n'ai pas d'ordinateur c'est mon propre ordinateur, je n'ai pas d'imprimante ça c'est des petits détails comment la personne peut

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

être motivée pour travailler. On se demande est-ce que le Ministère prend en compte cela, est ce qu'il pense à ces gens-là qui sont éloignés qui ne sont pas connectés à ces informations, est ce qu'il pense à les incorporer dans ces genres de trucs.

AE052.6

S'il y a des séminaires, on doit penser à dire on va essayer d'inviter quelqu'un de Kédougou pour lancer un petit truc on les informe et quelqu'un va venir participer. Même nous entre collègues le Pédiatre dès fois il participe à des séminaires et moi je pense que c'est par ses propres démarches qu'il essaye de trouver l'information dont il a besoin. Pour le palu il faut inviter le SSI, il faut inviter le PCIME, un chirurgien en orthopédiste donc la dernière fois il y a eu des discussions ici, nous qui traitons le palu nous ne savons pas même pas ce qui se passe concernant les nouvelles directives et autres on ne nous implique pas et on continue à traiter comme auparavant et il y a des conséquences néfastes.

Techniquement on te dit il y a un problème de bronchite compliqué avec le palu ; il y a des tests à faire, des micros réorientations entre ces deux trucs. Sans la bonne information, qu'est-ce que tu peux en tant que thérapeute ? Le malade lui, ce qui l'intéresse ce n'est pas cette démarche scientifique que tu as suivie, mais le résultat final à savoir le traitement adéquat dont il a besoin. Là aussi j'ai oublié un aspect important, tout à l'heure, on discutait avec l'infirmier major c'est quand on parlait des possibilités par rapport aux discriminations positives pour aller participer à des séminaires au niveau central et s'informer sur les nouvelles techniques. La participation de ces séminaires est très importante, j'en ai parlé en 2010, mais avec votre contribution ça va nous permettre de valider ces informations de 2010 et dire à l'autorité nationale et internationale, que les agents du pays ont besoin de ça, c'est important.

AE052.6

Ce que j'ai à ajouter c'est le problème de zone difficile vraiment vues les demandes de mutation que le personnel a fait, la majeure partie des personnels ne reçoivent pas de réponse, même s'il on répondait, c'est favorable ou bien pas de réponse. Moi pendant quatre ans je demande, mais on ne m'a jamais répondu. Même si on appelle pour voir là où se trouve le dossier on ne dit rien ce qui n'est pas bon pour le personnel parce que dès fois quand on vient pour travailler on peut faire beaucoup de choses qui ne seront pas bonnes pour l'hôpital ou pour les malades.

AE052.9

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Donc à part ça je voulais retourner à Dakar pour apprendre encore mais ma demande de mutation est refusée donc je suis obligée de rester. Si on avait un personnel suffisant, des logements adéquats et un climat favorable j'aurais pu rester encore un peu. A part ça je veux vraiment rester auprès de mon mari parce que je suis nouvellement mariée, j'ai un enfant et je veux fonder une famille avant de vieillir.

Non ça dépend aussi de la situation ; moi si je n'étais pas mariée j'aurais voulu rester ici parce qu'ici on apprend beaucoup.

AE052.11

Non je ne contribue nullement au maintien des agents de santé dans la zone difficile parce que comme que moi je veux quitter, donc je ne soutien personne de rester. Comme cadre de concertation, nous discutons seulement entre collègues, au moment des séminaires avec d'autres collègues qui sont dans les postes. Bon pour les séminaires, ici les sages-femmes de l'hôpital ne vont pas fréquemment en séminaire, on priorise les sages-femmes qui sont dans les postes et les centres de santé. Mais ici on va dans les séminaires mais rarement, ce n'est pas fréquent.

AE052.11

Bon en générale, les sages-femmes qui sont dans les postes nous disent que vous à l'hôpital vous êtes surchargés, vos conditions de travail sont difficiles, parfois même pour aller en séminaire tu fais la garde jusqu'à 8 heures avant de pouvoir y aller ; donc pratiquement on ne suit pas ce jour non seulement on est fatigué mais aussi on a sommeil. Elles ne peuvent pas nous aider donc elles ne font que nous soutenir en nous disant que vraiment vous êtes fatigués le gouvernement doit faire quelque chose au niveau du ministère pour vous et après on est soulagé.

AE052.11

Depuis 1994, j'ai terminé mes études 1986 et mon premier poste c'était Tambacounda pourquoi Tambacounda ? Parce que j'en avais marre de la situation que j'avais vécue à Dakar ; j'ai fait 6 ans à Dakar et là où j'habitais, il fallait se réveiller chaque jour à 5 heures du matin. C'est pourquoi quand je suis sorti quand j'avais demandé Dakar on allait m'affecter. J'avais demandé Thiès, Ziguinchor, Tambacounda. Malheureusement dans ces zones là on n'a envoyé que deux personnes. Ce qui fait que qu'on m'a envoyé ici. Bon quand on m'envoyé ici, je ne voulais pas parce que c'était pour régler une situation difficile bon au début j'avais dit non, mais on m'a fait une promesse comme quoi le poste de Koussanar était vacant et que quand je fais

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

un an lui il devait aller en retraite après on arrête. Malheureusement entre temps celui qui m'avait promis est parti à Dakar ensuite ont affecté là-bas un autre. Mais quand j'ai fait un an mon intention c'était pour faire un an mais Dieu a fait que je là jusqu'à présent depuis que je suis venu ici. Peut-être c'est Dieu qui l'a voulu ainsi.

AE052.15

Non ici n'y a pas de bêtes sauvages mais dans le Kédougou il y en a. On m'a une fois raconté il y avait un lion qui poursuivait une biche, il l'a laissé pour aller vers les gens. Non là-bas c'est fréquent. La région a changé, Kédougou il fut un temps un agent quand tu demandes une permission on ne met de date, il attend jusqu'à ce que la voiture soit pleine pour aller on va maintenant signer la date oui par exemple on ne peut pas quitter Tambacounda le matin pour arriver là-bas à midi. Il y avait des montagnes, il n'y avait pas l'état de la route là, la route là est récente. D'ici Kédougou ça n'était pas en une seule journée. Peut-être avec l'état de la route actuellement qu'on peut le faire en trois heures de temps mais auparavant non, il faut huit heures de temps pour aller là-bas parce la route était très difficile.

AE052.15

PERCEPTION DE LA PERSONNE

ENQUETEE SUR LE SEJOUR

OBLIGATOIRE DE TOUT AGENT

DE SANTE EN ZONES DIFFICILES

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Je pense que les mauvaises conditions de vie et de travail sont absolument des raisons qui peuvent justifier le refus d'un agent face à une affectation en zone difficile. Le problème est de dimension mondiale, même en France, les zones rurales sont désertées par les médecins ; parce que les difficultés sont partout.

Vous prenez un jeune dakarois, vous l'amenez en brousse, mais il est malade ; s'il est né à Dakar, y avoir grandi, s'il a toujours dormi sous le climatiseur, et qu'on lui demande après ses études d'aller servir à Makakoulibantan, c'est 30% de chances qu'il accepte. Parce que ce n'est pas son environnement naturel, et avec tout l'or du monde, certains ne vont jamais accepter d'y aller.

RNC011.1

Pour qui me connaît, je n'ai jamais soutenu quelqu'un pour le rapprocher de Dakar et je ne le ferai jamais. Ma propre nièce qui est actuellement Directrice du Centre Régional de Formation en Santé de Thiès, quand elle est sortie j'étais Directeur de la Santé mais son premier poste c'était à Kolda. Je lui ai dit que je refuse de faire des faveurs, le poste qui est libre c'est Kolda. Il est possible de subir des pressions de la part de la famille ou d'amis pour aider quelqu'un à se rapprocher avec des raisons valables, mais il ne faut pas le faciliter à chaque fois avec des raisons non valables, il faut que le niveau central prenne ses responsabilités sur ce point.

RNC 011.2

Les mauvaises conditions de vie et de travail sont des raisons inacceptables pour justifier le refus d'un agent face à une mutation en zone difficile. Une incitation financière est une mesure importante qui peut aider à résoudre ce problème ; je dis qu'il faut y penser. Parce que si on est dans les grandes villes, il y a d'autres possibilités même si elles ne sont pas officielles, de plus il y a les grandes écoles pour ses enfants, etc.

RNC 011.3

Est-ce qu'il faut y envoyer les gens en début de carrière aussi, il faut y penser ; au moment où les gens n'ont pas encore la faculté de choisir. Aujourd'hui, beaucoup de gens qui nous sollicitent pour avoir du travail, on leur dit qu'il n'y a pas de poste à Dakar ; mais ils nous disent dans n'importe quel endroit ils iront.

RNC 011.4

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Les mauvaises conditions de vie et de travail ne justifient nullement qu'un agent de santé ne veuille pas rester travailler dans les zones difficiles. On ne peut pas refuser, parce qu'un contrat c'est un ensemble d'obligations et en signant le contrat l'agent s'engage à servir là où on lui demande, donc c'est un manquement à ces obligations contractuelles de refuser l'affectation ou la mutation. Ceci autorise à l'autre partie de suspendre ou de résilier le contrat, c'est un principe de droit.

RNC 011.4

Concernant la question de savoir si les motivations financières peuvent créer des dysfonctionnements au niveau du système, moi je pense que cela dépend des hôpitaux, de leurs modes de gestion, et de la masse salariale. Par exemple, la masse salariale doit tourner autour de 40% du budget, mais vous voyez des hôpitaux où les recettes ne peuvent même pas payer les salaires. Donc ces hôpitaux ont tout le temps des difficultés ; d'où ils ne pourront même pas envisager des motivations.

RNC 011.6

A mon avis, je pense que les mauvaises conditions de vie et de travail ne sont pas en soi une raison valable pour que les agents de santé refusent une affectation ou une mutation dans les zones déshéritées ; mais cela dépend des individus. Si la personne n'a pas été préparée psychologiquement, et de plus si elle n'est pas motivée, c'est normal qu'il ne veuille pas y rester.

RNC 011.6

A mon avis, il faut que chaque agent de santé passe par les zones difficiles, si ce n'est pas au début ou en fin de carrière, ça sera en cours ; il faut également songer à assurer une mobilité périodique du personnel. Ceci va rassurer ceux qui sont là-bas pour qu'ils sachent qu'ils vont être remplacés au bout de cinq ans par exemple.

RNC 011.7

Pour répondre à cette question à savoir si les mauvaises conditions de vie et de travail peuvent justifier le refus d'un agent face à une affectation en zone difficile, je vais dire oui et non. Dans les zones difficiles on a souvent des opportunités particulières ; par exemple, ce qu'un ICP dans

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

une zone difficile peut réaliser en dix ans, un autre infirmier du même grade ne le pourra pas dans une zone dite facile.

RNC 011.7

Moi, j'ai vu un infirmier qui était à Paoskoto et qui a tout fait pour revenir à Dakar, mais au bout de trois mois il n'en pouvait plus et a demandé à repartir là-bas. Jusqu'à présent, il y a des personnes qui sont dans les zones difficiles si vous les amenez à Dakar ils vont demander à retourner. C'est pourquoi il faut les faire bouger pour qu'ils découvrent ce qui se passe ailleurs. Plusieurs personnes se battent pour venir à Dakar et une fois ici, c'est la désillusion totale elles regrettent même le fait d'être venu. Les conditions de vie sont chères à Dakar, et il n'est pas évident d'y avoir un logement gratuit, ce qui est possible dans les zones difficiles.

RNC 011.7

Moi je pense que tout le monde sans exception doit aller dans les zones difficiles à un moment donné de sa carrière ; c'est un passage formateur pour l'agent et c'est tout à fait démocratique. Ça peut être au début ou au milieu, parce qu'il ne faut pas amener tous les nouveaux en zones difficiles ça ne serait pas équitable ; il faut qu'il y ait de l'équilibre. Il faut faire en sorte que les stages ruraux que font les médecins et les infirmiers avant la sortie soient de vrais stages, et c'est pris en charge par la DRH, qui paye pour que ces agents y aillent. Le vrai stage rural, c'est les zones difficiles, ils doivent y aller et faire quatre mois. C'est une formation supplémentaire, parce que tu es là tu travailles, tu as des responsabilités et tu connais la zone.

Maintenant les choses ont évolué. Avant pour avoir un médecin à Kédougou, à Matam ou à Ziguinchor il fallait un médecin militaire. Mais aujourd'hui c'est les médecins civils qui se battent pour y aller parce que c'est une source de promotion pour eux. Regardez les statistiques et vous verrez que ce sont les agents des zones difficiles qui réussissent le plus au concours d'entrée, parce qu'ils ont le temps d'étudier et de bien préparer les concours.

RNC 011.7

Pour moi ce qui est plus important et qui fait que certains agents acceptent de rester travailler c'est le type d'accueil au niveau de la communauté, parce que lorsqu'on est bien accueilli, bien accepté et surtout bien intégré, logiquement ça devrait bien aller. Souvent, un agent peut aller dans les zones difficiles avec l'idée de faire juste deux mois et se retrouver là-bas pendant dix ans. Je pense qu'il y a aussi la valeur intrinsèque de l'individu, parce que si la personne a choisi ce métier par amour, c'est différent de celui qui a fait la formation juste pour de l'argent.

RNC 011.8

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Je pense que le rôle de chacun d'entre nous c'est de soutenir les agents que l'on trouve sur le terrain ; parfois on rencontre des cas où on est pas du tout content de l'agent. Mais, dès fois vous vous mettez dans la peau de l'agent en termes de difficultés, de souffrances, et cela vous pousse à soulever le cas au niveau des autorités compétentes pour l'amélioration de ses conditions d'existence vus les résultats qu'il est en train de faire. C'est pourquoi on pense souvent à redéployer le personnel pour permettre aux agents de changer de décors, de se rapprocher de leurs familles.

RNC 011.8

Les mauvaises conditions de vie et de travail ne justifient pas le refus d'un agent face à une mutation en zone difficile. Le Sénégal ne se résume pas à Dakar, ou Thiès, et c'est de la responsabilité de chacun d'entre nous d'aller servir là où on vous le demande. Il faut se rappeler que les conditions actuelles, malgré les difficultés sont meilleures que celles qu'ont vécues nos aînés et nos parents dans ce métier. Il n'y avait pas de véhicule, pas d'électricité, pas de téléphone et les agents prenaient en charge les populations. Aujourd'hui, les conditions se sont nettement améliorées d'une manière générale et il faut d'abord être un bon citoyen, et faire des sacrifices. Il ne faut pas dire que c'est difficile et renoncer, il faut trouver des mécanismes pour y faire face et avancer.

RNC 011.8

Les mauvaises conditions de vie et de travail ne justifient pas le refus d'un agent face à une affectation ; il faut faire comprendre aux personnes qu'une nation c'est pour tout le monde, et quand on est jeune travailleur on doit pouvoir être partout pour avoir une lecture exacte du Sénégal. Mais, on ne peut pas faire sa médecine à Dakar, son stage rural à Dakar, travailler à Dakar et vouloir comprendre les problèmes qui se trouvent à Sédhiou ou à Kolda. Pour moi, c'est une question d'équité, de citoyenneté, d'être dans les zones difficiles et mieux prendre en charge les besoins des populations.

NC 011-9

Bien vrai est-il que ces agents vivent des conditions extrêmement difficiles mais cela ne justifie pas leur refus face à une affectation ou une mutation dans ces zones ; en effet, ils doivent faire prévaloir l'esprit civique et savoir que les sénégalais malades se trouvent partout.

RA023.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

A mon avis, ces mauvaises conditions de séjour et de travail ne justifient pas le refus de certains agents de santé face à une affectation ou une mutation en zones difficiles.

RA023.2

Moi je crois que quand on opte pour un métier, partout où ce métier doit être exercé on doit y aller ; et vous savez les conditions sont faites pour être améliorées ; la première intelligence de l'homme c'est sa capacité d'adaptation.

Le Sénégal est un vaste territoire, chaque sénégalais a le même droit que l'autre ; et que sous prétexte d'un enclavement, ou d'inaccessibilité une zone ne doit pas être défavorisée. Le souci premier d'un agent doit être de sauver des vies humaines.

RA141.2

Vous savez moi je dis que l'administration doit avoir un principe, un agent qu'on affecte quelque part ne doit pas refuser d'y aller, c'est l'état, parce que c'est un sacrifice qu'on a accepté au départ de prendre en compte donc il faut partir. Mais je crois qu'il est normal pour cet agent-là de réclamer de l'état le minimum de moyens.

RA051.1

Non là je dis dans un état fort, aucun agent de l'état n'a le droit de refuser de rejoindre un poste sous prétexte que les conditions de vie ou de travail sont désastreuses. Mais j'ai quitté Dakar pour venir ici, je n'ai pas le droit de refuser. Le chef de département a compétence d'affecter la personne où il veut et quand il veut. Donc là on n'a pas le droit de refuser, refuser c'est démissionner en quelque sorte.

RA051.1

Nous sommes des fonctionnaires, un fonctionnaire est régi par des lois. Donc nous sommes tenus par un cadre réglementaire qui nous régit, on ne discute pas nos salaires et autres, nous sommes fonctionnaires on se plie au cadre réglementaire.

En fait le propre du travailleur c'est de toujours demander à être dans les bonnes conditions, c'est un éternel recommencement, l'état va faire, les gens vont demander, il y a un minimum, ils sont salariés, ils sont fonctionnaires. Est-ce que le salaire est bon ou pas, c'est une question d'appréciation mais je sais que ces travailleurs ont des salaires. S'il n'y a pas de logement, il

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

faut qu'ils sachent qu'ils ont choisi d'être fonctionnaires donc ils n'ont qu'à se plier aux lois qui les régissent. Maintenant est ce que c'est suffisant non, pas du tout, sinon vous n'aurez pas entendu des grèves au niveau de la santé et de l'éducation. Moi je disais que les syndicalistes doivent chaque fois poser des revendications suivant les moyens de l'état, l'état essayera de faire son mieux ne serait-ce que pour mettre les travailleurs dans les bonnes conditions. Mais il semblera pour certains c'est insuffisant.

RA052.1

Maintenant on n'a pas augmenté les impôts et les agents veulent des indemnités à l'infini ; tant que les gens n'auront comme perception que le travail c'est pour seulement gagner de l'argent, ça ne marchera pas. Il est important de gagner de l'argent certes, mais derrière l'argent, nous appartenons à un pays dont nous devons ensemble relever les défis pour avoir le développement escompté. Le combat sera très long certes, mais que chacun fasse ce qu'il doit faire tous les jours et on verra au bout du compte à l'aura l'émergence qui est tant décrit. Mais j'avoue que c'est des solutions difficiles. Vous savez qu'un état a ses limites objectives, un état appartient à un ensemble il est contrôlé par des institutions. Donc ces limites de l'état font que parfois l'état ne peut tout faire.

RA052.1

Moi je pense que les difficultés d'accès et les conditions de vie sont des raisons qui peuvent justifier le refus des agents à servir dans les zones difficiles. Parce que chacun, par rapport à la volonté qu'il a de servir son pays, mais s'ils trouvent de meilleures conditions, ils n'hésitent pas à quitter.

RA 091.2

Moi je dis que le maintien du personnel est nécessaire, toutes les populations ont droit à des soins de qualité. Maintenant si dans une zone il y a un surplus d'agents de santé et que dans d'autres il n'y en a même pas, c'est de l'injustice. Il faudrait lutter contre cette distinction, pour en faire bénéficier à tout le monde.

RA 091.2

Les mauvaises conditions de vie et de travail sont en partie des raisons qui peuvent justifier le refus de certains agents face à une mutation en zone difficile ; parce qu'on se rend compte que

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

tous les moyens sont concentrés à Dakar. C'est frustrant de voir que les agents de la capitale sont mieux dotés en logistiques et équipements alors que les difficultés rencontrées sont moindres.

RA 121.1

Une incitation financière n'est pas une mesure suffisante pour faire face à ce problème, parce que ça se limite qu'à l'agent ; mais si l'agent est là et qu'il n'a pas les outils nécessaires pour travailler correctement ça vaut rien. Moi j'aurai préféré un plateau technique bien garni, déjà ça motive, parce qu'on saura qu'on sert à quelque chose, pour certaines interventions on n'aura pas besoin de référer. Après la motivation financière pourra suivre.

Une incitation financière peut créer des conséquences, parce que les gens vont toujours en demander plus. Et l'Etat ne pourra pas satisfaire à tout le monde.

RA 121.1

C'est catastrophique, à la limite criminelle que les difficultés d'accès et les conditions de vies font qu'un agent refuse une affectation en zone difficile. Parce qu'ils ont prêté serment de servir la nation, ils sont dans une mission humanitaire, et de plus ils doivent avoir une certaine dose de patriotisme. S'ils prennent l'exemple de la mission catholique, ces médecins et infirmiers vont dans des zones éloignées de leur terroir pour aider les populations et plus ils ne sont pas rémunérés.

RA 121.2

Je pense qu'une incitation financière est une mesure de taille pour régler ce problème tant que la pérennité des motivations est garantie par les autorités ou les bailleurs.

Je dirais que même si cette incitation pose des problèmes, à la fois à l'Etat ou aux bénéficiaires ; il faut y mettre le prix. Notre pays a un problème de santé public, et il faut que nous étudions à fond les facteurs causales et essayer de le résoudre une bonne fois. Parce que dans un pays, au-delà des charges régaliennes doit prendre en charge l'éducation et la santé, le reste ça vient après.

RA 121.2

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Je ne suis pas sûr, que la couverture sanitaire est effective conformément aux normes de l'OMS. On m'a informé qu'il y a un projet qui s'occupe de la prise en charge des populations, pour leur faciliter l'accès aux structures sanitaires. L'idéal aurait été le fait d'avoir des postes de santé un peu partout, non seulement dans l'échiquier de la communauté rurale, mais aussi dans les grandes agglomérations. Parce que la santé n'a pas de prix, mais elle a un coût qui est supporté par les ménages sénégalais, qui malgré tout sont obligé de se déplacer d'une zone à une autre pour se soigner.

RA 122.1

Je pense qu'une incitation ne peut pas créer des conséquences néfastes sur le système de santé, parce que les agents travaillent dans des conditions très difficiles, ils font des entrées de fonds au sein des structures sanitaires. Si en plus des salaires, la communauté pense qu'une incitation financière pourrait faciliter le maintien de l'agent ; moi je pense que rien ne s'oppose à cela. Au contraire je crois que c'est une source de motivation. Mais il doit y avoir une discrimination positive par rapport à la catégorie socioprofessionnelle, un médecin et un infirmier n'ont pas les mêmes besoins en termes professionnelles.

RA 122.1

Moi, ma conviction personnelle est que, nous sommes dans l'administration, et qu'un agent fonctionnaire n'a pas la latitude de décider d'où il va servir. De plus, vous parler de maintien, mais avant de maintenir des agents il faut qu'ils soient surplace. Et je suis sûr qu'il y a un déficit en personnel dans la localité, et les populations ont droit à la santé. Un autre aspect est le fait que, quand on est affecté quelque part ; l'homme en définition cherche sa promotion, on ne peut pas maintenir quelqu'un qui a d'autres ambitions ailleurs.

RA 122.1

Je pense que les mauvaises conditions de vie et de travail sont des raisons qui justifient le refus des agents face à une affectation en zone difficile. Et pour y remédier, il faut améliorer les conditions d'existence, et par exemple dire aux étudiants en médecine, qu'une fois les études terminées, ils devront servir dans les zones difficiles au moins quatre ans avant de prétendre aller à Dakar ou dans les grandes villes.

RA123.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Je pense qu'une incitation financière peut être une mesure efficace, mais elle peut ne pas être pérenne. Parce que certains agents peuvent se dire que, je vais y aller pour quelques temps, histoire d'épargner un peu d'argent et puis ils partent.

Je ne pense pas qu'une incitation financière puisse créer des problèmes au système de santé à moins que certains agents soient totalement dépourvus de conscience professionnelle. A la limite cela doit améliorer le système de santé au lieu de le dégrader. Parce que si on fait quitter un agent de santé de la ville vers la zone rurale, il faut le motiver.

RA123.1

Bon moi, je suis contre le principe de refuser ou d'accepter d'aller travailler dans les zones difficiles. Cependant, je crois que nous sommes tous des fonctionnaires, nous sommes appelés à servir le Sénégal. On doit partir partout où, n'est-ce-pas, le service nous commandera d'aller. Je ne sais pas si parce que je suis militaire ou comme ça, mais on n'a pas le droit de refuser. A certains moments même, je crois que je m'étais un peu pris avec les syndicalistes. Moi je leur dit que c'est le médecin chef de district qui voit comment il va gérer ses personnels. S'il pense que mettre quelqu'un là-bas, à la place de l'autre pourrait améliorer les indicateurs, pourquoi pas le faire ? Parce que c'est lui finalement qui répond et qui est responsable. Donc lui, c'est à lui de voir comment il doit manager, n'est-ce pas, son personnel. Mais bon, à entendre un peu, les partenaires sociaux, les syndicalistes c'est comme si eux, ils veulent aller là-bas et ça pose problème. Il peut y avoir confrontation mais moi je leur dis que ce n'est pas ma conviction.

CCR023.1

Les mauvaises conditions de vie et de travail ne sont pas du tout des raisons valables pour refuser une affectation, car pour celui qui m'a dit on m'a affecté à Tambacounda j'ai refusé je lui ai dit que moi j'ai fait 16 ans à Kolda, je dirais que c'est l'Etat qui a failli ; j'ai vu des gens qui préfèrent démissionner pour aller dans le privé, ce qui n'est pas normal c'est ce qui amène le pléthore aux niveau des zones favorisées.

CCR052.4

Les agents restent quelques temps pour partir. Le refus de rester à cause des mauvaises conditions de vie et de travail n'est pas justifié mais il faut essayer de s'améliorer.

CCR052.5

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Bien sûr que les difficultés d'accès et les mauvaises conditions de travail sont des raisons qui justifient le refus de l'agent de rester en zone difficile, car si l'agent voit que ce qu'il gagne en un mois un autre peut le gagner en 15 jours, parce qu'il y a d'autres structures où il peut aller travailler, ou bien il peut aller étudier pour un jour devenir ton chef, il n'a plus envie de rester.

CCR052.7

Je ne pense que les mauvaises conditions de vie et de travail justifient le refus d'un agent de rester dans ces zones, peut-être c'est un peu dur parce qu'on est confronté à un manque de personnel, mais les conditions de travail ici sont acceptables parce qu'on est tolérant ici. Par rapport au travail il n'y a pas de contrainte.

CCR052.8

Une incitation financière est une mesure pérenne pour assurer le maintien de l'agent en zone difficile c'est tout ce que je propose. Les médecins doivent en bénéficier en premier lieu parce que la population a besoin d'eux. Il en faut aussi pour les paras médicaux qui pensent que la somme qu'on les propose est vraiment dérisoire.

Par contre, je ne pense pas qu'une incitation financière peut avoir des conséquences néfastes sur le système de santé. En effet, quand les gens sont toujours motivés par l'argent cela peut améliorer la performance.

CCR052.8

Depuis que j'ai intégré la fonction publique, j'étais affecté au district sanitaire de Sédhiou, comme médecin chef adjoint de ce district, de février 2011 à décembre 2012 ensuite au district sanitaire de Diankhemakha comme Médecin Chef de District depuis décembre 2012. En fait je ne voulais pas le district sanitaire de Diakhemakha mais le district sanitaire de Kolda, parce que c'est un district qui sur le plan socio démographique ressemble au district de Sédhiou. Je me disais avoir suffisamment acquis d'expérience au niveau du district de Sédhiou, sur le plan social et démographique ce sont des régions qui ne sont pas tellement différentes, là je me disais que je pourrai gérer le district sanitaire de Kolda. J'ai fait la demande de mutation au

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

niveau de Kolda et quand la note est sortie c'est un autre collègue qu'on a affecté là-bas et moi à Diankhemakha.

J'ai beaucoup réfléchi et quand un collègue m'a décrit le district de Diankhémakha alors je me suis dit que c'était un pas en arrière parce que on m'avait décrit beaucoup de choses qui sur le plan professionnel était une régression. Quitter le district de Sédhiou et venir dans une zone où il n'y avait pas d'électricité ni de voiture pour les déplacements, ni de logement et où le personnel de santé aussi est insuffisant, ce serait vraiment un pas en arrière et au début je me suis dit que je n'allais pas accepter ce poste-là. J'ai discuté avec mes anciens qui me disaient que tu étais adjoint maintenant tu passes comme MCD, c'est une promotion sur le plan de ta carrière et ça c'est important. Ils m'ont également dit que tu es en début de carrière il faut aller dans ces zones difficiles pour faire tes preuves. Donc ils ont réussi à me convaincre.

CCR053.1

On peut dire que les difficultés d'accès et les mauvaises conditions de vie sont en partie des raisons qui poussent les agents à ne pas accepter une mutation en zone difficile. Parce que si on a des enfants, et que là où on est ils ne peuvent pas suivre correctement leurs études, c'est des problèmes.

Pour y remédier, il faut impliquer les agents en amont lors des affectations, leur demander leurs avis sur certaines zones etc. parce que s'ils ne sont pas à l'aise là où ils travaillent, ils ne vont pas être productifs. Ils vont passer tout leur temps à penser à leur famille, aux difficultés qu'ils ne pourront jamais surmonter. Et cela impacte négativement sur leur travail.

CCR 091.3

Avec le climat comme ici Tambacounda, ici c'est difficile mais si on affecte un agent d'une part il n'a pas le droit de refuser mais si ses gens refusent c'est parce que qu'ils se sont renseignés.

CCR052.8

Les mauvaises conditions de vie, de travail et le manque de sécurité sont évidemment des raisons qui peuvent justifier le refus de certains agents à servir dans les zones difficiles. Vous savez en matière de travail, la motivation compte, et cela dépend de beaucoup de choses. Il y a l'aspect financier, l'aspect social, et d'autres critères qui gravitent autour. Je pense que pour qu'un agent puisse rester, il faut le minimum de condition à son épanouissement. **CCR 091.2**

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

La motivation financière peut créer des dysfonctionnements certes ; si on motive les uns et on laisse les autres. Les motivations doivent être régies sur la base de critères bien définies, on peut ne pas traiter les agents de la même façon en fonction des zones d'exercice.

CCR 091.2

Le passage en zone difficile est bénéfique pour un agent qui vient de sortir, mais à condition qu'il soit sous la tutelle d'un sénior qui l'encadre et le corrige par rapport à ces éventuelles incompréhensions.

Ce n'est pas les agents qui doivent décider de l'endroit où ils vont aller, mais il faut au préalable qu'ils sachent qu'ils vont faire tant d'années et qu'un autre va venir les remplacer et ainsi de suite. Le problème de la gestion des ressources humaines en santé est le fait qu'il y a beaucoup de parties qui peuvent influencer sur la mobilité d'un agent ; par exemple les politiques, les religieux, des contacts hauts placés etc. Une anecdote, une année à Kaolack on avait affecté une dizaine de médecins généralistes et spécialistes, on a vu la liste, mais bizarrement aucun d'eux n'est venu.

CCR121.3

Les difficultés d'accès et les conditions de vie sont des raisons qui peuvent justifier le refus d'un agent à aller dans les zones difficiles. Pour y remédier, il faut améliorer l'état des routes, mettre en places des moyens logistiques, recruter pour doubler voire même tripler les postes pour diminuer la charge de travail.

CCR121.1

Une incitation financière doit être une mesure réfléchie, et harmonisée ; je pense que ça doit bénéficier à tout le personnel. Il faut mettre tout le monde à l'aise, parce que si on donne aux uns et pas aux autres cela peut avoir des répercussions sur la productivité ; parce que certains vont penser qu'il y a du favoritisme et ça peut créer des frustrations.

CCR121.1

Je pense qu'effectivement les difficultés d'accès et les mauvaises conditions de vie sont des raisons qui peuvent justifier le refus des agents face à une affectation en zone difficile.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Par exemple, vous venez dans un poste, et que vous vous rendez compte que vos prédécesseurs ne travaillent pas dans les règles de l'art, ils le faisaient de façon désorganisée. Ensuite vous essayez de relever le défi, mais sans succès, je pense que c'est une motivation pour ne pas rester.

CCR123.1

Je pense que la motivation financière est une mesure à exploiter pour assurer le maintien du personnel en zone difficile. Il y a des programmes, par exemple le FBR, qui prime les plus méritants. Mais c'est sur la base des résultats. Il y a aussi les ONG qui font des efforts dans ce sens. Il faut aussi des mesures d'accompagnement, il faut que les gens changent de mentalité et sachent que le Sénégal ne se résume pas entre Dakar-Thiès-Mbour ; les populations qui sont dans les zones difficiles sont des sénégalais comme eux, ils ont besoin de soins de qualité. Il faut inculquer la conviction citoyenne dans le système de formation des agents.

CCR123.1

Je pense effectivement que les mauvaises conditions d'accès, de vie et de travail, peuvent justifier le refus d'un agent à aller en zones difficiles.

CCR123.2

Je ne pense pas qu'une incitation financière peut créer des problèmes, du moment où tout le monde est motivé, c'est déjà un minimum qui encourage à rester.

CCR123.2

Moi je pense que les mauvaises conditions de vie et de travail ne justifient pas le refus d'un agent de l'Etat face à une affectation en zone difficile. Parce que du moment où, il a choisi de servir son pays, il est appelé à le faire partout. Il faut une meilleure gestion des ressources humaines, les agents qui viennent de sortir de l'école doivent faire le niveau opérationnel avant de progresser vers le centre. Moi je ne peux pas concevoir un médecin, qui fait de la santé publique, qui sort et on le laisse à Dakar ; il doit faire le niveau opérationnel. Je pense que quel que soit alpha tout agent doit aller servir là où il a été envoyé, après quelques années il peut juger par lui-même et suivre la procédure pour une mutation.

CCR122.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Une incitation financière n'est pas une mesure pérenne pour maintenir le personnel ; parce que quel que soit le montant, l'agent de santé a un plan de carrière. Et s'il ne peut pas faire ses cours sur place ou à distance, il ne va pas rester.

CCR122.1

Les difficultés d'accès et les mauvaises conditions de vie sont des raisons subjectives. Mais, je pense que le véritable responsable c'est l'employeur ; parce que toute la population a besoin de bénéficier de soins, c'est à l'Etat d'affecter des agents et de créer les conditions pour les maintenir. Si quelqu'un ne veut pas aller servir dans une zone quelconque, c'est à l'Etat de l'écartier et de prendre un autre qui accepte ; parce que tout le monde n'accepte pas de vivre dans les mêmes conditions.

CCR122.2

La motivation financière peut être une solution, mais elle n'est pas pérenne. Si je devais mettre des mesures en place, elle serait la dernière. Et je pense qu'elle ne peut pas causer des conséquences néfastes sur le système.

CCR122.2

Je vis bien la notion de zones difficiles pour avoir séjourné à Matam dès ma sortie d'école. Je vis bien la notion de zones d'accès difficile. Ces zones ont toujours subi de façon indirecte les difficultés qu'ont les agents à vivre dans ces zones. Pour régler le problème dans sa globalité, il faut que les autorités le prennent à bras le corps et de façon courageuse si on veut régler la situation de développement de façon globale.

CCR131.1

L'ancienne région du fleuve et de la Casamance ont toujours subi de façon indirecte les difficultés qu'ont les fonctionnaires en général pour exercer dans ces milieux. Je sais que si ce ne sont les forces de l'ordre et le Commandement territorial, beaucoup d'agents de l'Etat hésitent avant d'y aller parce que ce n'est pas attrayant. De mon point de vue, ce qui amène les gens à être hésitant c'est qu'il y a peut-être un peu de subjectivisme en ce sens qu'on ne sait pas où on va ni pour combien de temps.

CCR131.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Je me rappelle quand je venais d'être affecté à Matam, j'avais quelques difficultés pour en parler à mes parents encore qu'en son temps c'est moi qui l'avais choisi pour des considérations techniques. En effet, j'avais fait une spécialisation sur les maladies tropicales, les maladies de la vallée du fleuve et je voulais aller à l'aventure de mon propre chef en vue de mettre en pratique mes connaissances théoriques.

Quand j'ai porté l'information à ma famille, ils étaient réticents et voulaient user de toutes les relations pour que je reste à Dakar. Je leur ai rétorqué que bien vrai est-il que je ne connais personne au Fouta mais « YALLA NGA FA »¹⁵.

CCR131.1

Moi, je me dis que l'essentiel c'est d'être utile, je suis différent des gens qui pensent que la motivation c'est d'avoir le minimum pour travailler. C'est pourquoi, lorsqu'on m'a proposé Kédougou, ils savent que c'est mieux que Salémata, j'ai refusé. Parce que je me suis dit que, si on amène quelqu'un à Salémata, est ce qu'il pourra faire les sacrifices que j'ai fait. Certains de ma famille croyaient que j'étais dérégulé en acceptant de venir à Salémata. Alors que j'ai accepté de manière spontanée, même ma femme, lorsque je l'ai appelé pour dire qu'on m'a affecté à Salémata, elle a demandé si j'avais refusé, et je lui ai dit que non et qu'on va y aller ensemble parce qu'il y a des gens qui sont là-bas qui y vivent, pourquoi pas aller servir.

CCR 131-2

Mais, arrivé là-bas, j'ai vu qu'il n'y avait pas de logement, et je ne voulais pas sacrifier ma famille ; alors je lui ai demandé de partir et que moi je vais faire des sacrifices pour la population. Ensuite, j'ai écrit une demande d'affection pour ma femme, et elle n'était même pas au courant, j'ai expliqué les raisons et ils ont accepté. Je l'ai laissée à Mbour avec une sœur à moi, et ma mère aussi a quitté Kaffrine pour aller les appuyer un peu ; j'ai trouvé un logement et un peu de confort pour eux, mais tout le temps que j'ai fait à Salémata, je n'ai pas demandé de permission pour aller voir ma famille. Je profitais des ateliers qu'on tenait à Dakar, pour passer rapidement les voir et continuer, pour ne pas augmenter la durée d'absence de mon poste.

CCR 131-2

¹⁵ DIEU est là pour tout le monde.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Je n'ai aussi jamais demandé à quitter, une fois je discutais avec Madame le Ministre qui était très sensible aux difficultés que je vivais, et elle m'a demandé si je ne voulais pas être affecté, j'ai dit non, il me faut juste des mesures d'accompagnement pour améliorer les conditions de travail et offrir des soins de qualité à la population. C'est-à-dire relever le plateau technique et augmenter le personnel, nous doter de moyens logistiques, de locaux.

CCR 131-2

Pour moi, il faut affecter les agents de santé dans les zones difficiles au début de leur carrière, ils seront plus engagés. Mais, si la personne avait un certain niveau et qu'on le rétrograde, ça peut créer des problèmes.

Mais, il y a des gens qui sont engagés à travailler dans les zones difficiles, mais ils rencontrent des problèmes avec une minorité de la population qui ne veulent pas qu'ils restent.

CCR 131-2

Je ne pense pas que les difficultés d'accès et les conditions de vie soient des raisons valables qui peuvent justifier le refus d'un agent face à une affectation en zone difficile. Selon moi, c'est l'éloignement de la famille, ou des instances de décisions qui priment sur ces difficultés.

CCR 133-1

Une incitation financière peut être une mesure efficace pour assurer le maintien du personnel, mais je crois que la mesure la plus pertinente c'est de les recruter. Parce que les agents qui sont recrutés dans la fonction publique, ils ne se plaignent pas, ils savent qu'au bout de quelques temps ils pourront quitter.

Mais, je ne pense pas qu'une incitation financière puisse provoquer des conséquences néfastes sur le système de santé, parce que les motivations ça encourage les agents.

CCR 133-1

Moi, je suis médecin et je n'ai pas de problème avec les zones difficiles ; j'ai fait quatre mois à l'hôpital de Ndioum, et cette expérience m'a beaucoup servi quand j'étais à Sédhiou. Après je suis venu à Médina Yoro Foula ; c'est moi qui ai ouvert le district et depuis 2011 je suis là.

Moi, personnellement depuis que je suis là, il n'y a eu qu'un seul départ et c'est parce qu'il a réussi à un concours professionnel ; il a déjà fait cinq ans dans la zone. La deuxième personne

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

qui a demandé à partir ce n'est pas sûr qu'elle partira parce que c'est pour un rapprochement familial ; en tout cas ceux qui sont là n'ont pas montré des signes qui prouvent leur désir de quitter ; je me dis que ce sont des patriotes qui sont là.

CCR103.1

A part Kolda je n'ai pas eu l'occasion de travailler dans une zone éloignée de Dakar, mais j'ai fait le tour du Sénégal lors des supervisions. Je suis venu à Kolda en 2012.

Certains agents de santé acceptent de rester travailler dans les zones difficiles malgré les mauvaises conditions de vie et de travail. Il y a plusieurs raisons à cela.

Je vais parler d'abord de la vocation dans le travail, soit la personne aime le métier qu'elle fait, ou bien elle l'a juste choisi pour avoir une profession et trouver de l'argent.

CCR101.2

Lorsqu'on est confronté à un problème d'emploi, les gens ne suivent plus la vocation, en un moment ils se sentent en retard par rapport à ceux qui les attendent dans la vie et le premier métier qu'ils verront ils vont s'y lancer. C'est gens-là au départ si on les affecte loin ils peuvent accepter, mais dès qu'ils commencent à avoir une situation stable, ils vont chercher autre chose et partir. Non seulement ils n'ont pas la vocation, mais ils n'ont pas de citoyenneté et ils ne respectent pas le devoir qui peut les appeler à tout moment et n'importe où, en dehors même du territoire.

CCR101.2

Je pense objectivement que les mauvaises conditions de vie et de travail peuvent constituer des raisons pour refuser une mutation ou un maintien dans une zone difficile. Cependant on peut y remédier en assurant de bonnes motivations financières et non financières liées au poste ; mais il faut principalement mettre des incitations financières à l'endroit de tout le personnel ayant droit c'est à dire en exercice dans les zones difficiles avec l'appui de l'état.

CCR.112.1

Personnellement, je pense qu'une incitation financière ne peut en aucun cas provoquer des conséquences néfastes au niveau du système de santé bien au contraire. Seulement il faut lier les incitations financières au poste ; il convient également de relever le plateau technique,

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

d'attribuer des logements aux médecins, mettre les agents dans de bonnes conditions de travail il faut accorder certaines faveurs aux agents qui sont dans les zones difficiles. Les régions de l'est du sud du nord sont celles où les indicateurs sont souvent faibles.

CCR.112.1

Je ne peux pas parler pour les autres, mais pour moi, les mauvaises conditions de vie et de travail ne justifient pas le refus de certains agents de rester travailler dans les zones difficiles car nous sommes tous des sénégalais et dès que sur la carte d'identité des gens on a marqué sénégalais, je suis prêt à y aller. Seulement quoi qu'on dise, il y a des difficultés qui sont sur le terrain qu'on doit optimiser pour maintenir le personnel. Moi je suis là depuis 2 ans et je suis dans une équipe soudée qui a envie d'atteindre des objectifs. Les agents de l'état doivent aller partout où le devoir les appelle

CCR.112.2

Je pense qu'une incitation financière ne peut pas provoquer de conséquences néfastes dans le secteur de la santé, au contraire.

CCR.112.2

Je pense que les difficultés et les mauvaises conditions de vie et de travail justifient l'envie de quitter les zones difficiles car à un moment je suis découragé. Pour y remédier il faut allouer des primes d'éloignement aux agents en exercice dans les zones difficiles. Il faut par exemple remettre les indemnités d'itinérance liées aux postes ainsi que des indemnités de fixation au poste.

CCR.112.3

Moi je crois que si l'agent n'est pas contraint par un rapprochement familial ou un plan de carrières, une incitation financière peut constituer une mesure pérenne pour son maintien en zones difficiles. Je ne pense donc pas qu'une incitation financière puisse constituer un blocage au système de santé.

CCR.112.3

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Pour moi, les mauvaises conditions de vie et de travail ne constituent pas des raisons pour vouloir quitter les zones difficiles ; c'est relatif il faut être patriote ; même les américains et les japonais, dans le cadre du volontariat, acceptent d'aller travailler dans les zones difficiles pour nous aider, pourquoi pas nous ?

Je suis parti avec le niveau central dans un poste de santé très enclavé à 80 km de Ranérou et pour trouver des denrées c'était difficile même pour trouver du « kéthiakhé ».

CCR.112.4

Je ne pense pas qu'une mesure financière puisse constituer, à elle seule, une mesure incitative pérenne pour le maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones difficiles ; il faut savoir équilibrer.

Par contre, une incitation financière ne peut pas provoquer de conséquences néfastes dans le système de santé ; il faut se rappeler de la composition du système en 5 éléments : le système, les relations entre les éléments, les objectifs visés, la régulation et l'environnement.

CCR.112.4

Pour moi les mauvaises conditions de vie et de travail constituent effectivement des raisons objectives pour refuser de rester dans les zones difficiles. Pour remédier aux mauvaises conditions de vie et de travail comme source de refus de rester dans les zones difficiles, il faut assurer une gestion démocratique et transparente du personnel à travers une rotation efficiente. Il faut également mettre en place des motivations particulières. Par exemple concernant le Directeur qui vient de quitter on a eu beaucoup de problèmes parce qu'il voulait réduire le taux de motivation allouée au personnel

CCR.112.8

Une incitation financière peut effectivement constituer une solution pérenne au maintien des agents en zones difficiles ; il faudrait l'octroyer à tout le personnel de soins car si on parle d'hôpital ce sont les médecins, les infirmiers et les sages-femmes d'état ; ce sont eux qui font marcher l'hôpital et tout travail mérite salaire.

CCR.112.8

Je ne pense pas qu'une incitation financière puisse provoquer des conséquences néfastes dans le système de santé ; ça peut provoquer des réactions et des rivalités.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

La meilleure manière de fidéliser le personnel de soins dans les zones difficiles c'est d'assurer la transparence de la gestion de la mobilité. Il faut également donner des motivations spécifiques aux spécialistes. L'état doit soutenir les structures implantées dans les zones difficiles en augmentant leurs subventions

CCR.112.8

Les mauvaises conditions de vie et de travail ne justifient nullement le refus de certains agents de rester en zones difficiles ; les agents de l'état sont payés par l'état, leurs études ont été financées par l'état et ils ont été recrutés par l'état ; donc si on les affecte dans une zone, quelle qu'elle soit, ils doivent y aller et il n'y a pas de raison pour qu'un agent, quelle que soit son lien de parenté avec quiconque refuse une affectation ou une mutation. Il faut leur opposer un engagement citoyen franc et sincère.

CCR.112.9

A mon avis une incitation financière peut effectivement constituer une mesure pérenne pour assurer le maintien des agents de santé dans les zones difficiles ; la vie est aussi chère que dans les zones difficiles ; si on a une motivation financière supplémentaire cela peut constituer un motif pour que les agents acceptent de rester. Il faudra les octroyer aux ICP et SFE qui travaillent dans les postes de santé en priorité parce que ce sont eux qui travaillent dans les zones les plus difficiles ; ensuite les infirmiers, les sages-femmes et les médecins dans les centres de santé et les hôpitaux.

CCR.112.9

Je ne crois pas qu'une incitation financière puisse provoquer des conséquences néfastes dans le système de santé ; en effet, les gens sont là pour non seulement travailler pour la population mais aussi pour satisfaire leurs besoins. Un infirmier en zones difficiles ne peut pas avoir les mêmes chances que ses collègues qui sont dans les grands centres urbains.

CCR.112.9

En effet un infirmier qui est à Dakar peut, en dehors de ses heures de travail, trouver des vacances dans d'autres structures privées et se faire des revenus supplémentaires. C'est vrai que c'est interdit par la fonction publique mais c'est des choses qui arrivent.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Par contre, un infirmier qui est dans un poste de santé reculé ne peut pas avoir ces opportunités. C'est pourquoi si on donne ces ressources supplémentaires à ces agents qui sont dans les zones difficiles, je pense que cela pourrait au contraire les motiver à rester.

CCR.112.9

Ici les gens n'acceptent pas les étrangers ; par exemple l'ancien maire voulait construire une cité pour la santé mais il n'a pas été suivi et même les logements qui ont été attribués aux agents de santé par le MCD les populations critiquaient souvent alors que nous sommes venus ici pour eux et elles ne s'en rendent pas compte.

CCR.113.1

Je pense que tout agent doit séjourner en zone difficile pendant deux à trois ans pour capitaliser de plus en plus d'expérience et en plus parce que la population a besoin d'être assistée.

AE023.1

A mon avis, les mauvaises conditions de vie et de travail ne peuvent pas justifier le refus d'une affectation ou d'une mutation par un agent de l'état. L'agent s'est engagé pour travailler dans la fonction publique et il n'a pas à choisir l'endroit où il doit travailler ; là où on vous affecte c'est toujours dans le Sénégal. Ce qui est vraiment triste c'est qu'on affecte quelqu'un dans une zone et on le laisse pendant 10 ans et on l'oublie. On aurait dû faire comme ce qui se passe dans l'enseignement où on a une gestion démocratique et transparente de la gestion de la mobilité.

CCR.113.1

Personnellement, je pense que tout agent de santé doit séjourner en zone difficile car l'agent de l'Etat doit être prêt à servir n'importe où le travail l'appelle.

AE021.1

Si je fais une demande de mutation et que l'autorité donne un avis défavorable, là je me sentirai indispensable, dans la zone à mon avis ; je vais donc rester, mais en continuant de relancer pour trouver gain de cause, en usant d'autres moyens, c'est-à-dire en demandant des interventions.

AE023.2

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Personne ne veut rester en zone difficiles, mais ces zones défavorisées ont besoin d'être assistées, elles ont besoin de soins. C'est la raison pour laquelle je pense que tout agent doit séjourner en zone difficile pour deux ans au minimum.

AE023.2

Je ne pense pas que tous les agents de santé doivent aller en zones difficiles parce qu'avant d'y aller, il faut avoir le minimum d'expérience, avoir quelques formations surtout en accouchement et les soins d'urgence par ne pas paniquer trop vite. Amener un nouveau dans une zone difficile c'est le sacrifier parce qu'il aura des problèmes avec la population.

AE023.3

J'ai fait une demande de mutation car l'Etat nous avait promis qu'avec le RSS on pouvait obtenir une insertion dans la Fonction publique au bout de trois ans et ensuite on pourrait bénéficier d'une mutation dans une autre zone. Si ma demande n'est pas acceptée, je ne pense pas que je vais rester ; en effet, j'ai des difficultés pour nourrir ma famille du fait des retard de salaire de 2 mois et je n'ose pas prendre les recettes du PS parce qu'on travaille en équipe ; si je fais ça les autres aussi auront l'opportunité de faire la même chose or je veux travailler avec la conscience tranquille. Nous faisons beaucoup de sacrifices sans motivation. Pourquoi rester ici me sacrifier comme ce n'est pas possible ; je veux être embauché ; moi j'habite Thiès, ma femme est à Ziguinchor, elle est étudiante et mon enfant est à l'école primaire ; je les ai emmenés avec moi et je dois payer le loyer et la scolarité chaque mois .

AE023.3

Je pense que tout agent doit séjourner en zones difficiles au début de sa carrière professionnelle pendant 2 ou 3ans. Je pense qu'un agent de santé ne doit pas refuser d'être affecté en zone difficile par ce que c'est lui qui y gagne.

J'invite mes collègues SFE à venir en zones difficiles par ce qu'ici on prend nos propres initiatives on ne reçoit d'ordre de personne.

AE023.5 P

Je pense que tout agent de santé doit séjourner en zones difficiles pendant un certain temps pour savoir ce qui se passe dans ces zones et qu'ils vivent cette expérience. J'ai essayé de

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

faire le plaidoyer pour les attirer mais eux aussi ils posent des conditions par exemple celles qui sont loin de leurs maris veulent les rejoindre ; d'autres qui sont loin veulent des formations pour être au même niveau que leurs promotionnaires qui ont la chance d'avoir des formations et de travailler dans des structures privées. J'ai conseillé pour qu'ils restent mais ils posent leurs problèmes.

AE023.6

A mon avis, tout agent de santé doit séjourner en zones difficiles pour au moins 4 ans au début de sa carrière professionnelle. Je crois que la meilleure des choses c'est qu'il débute dans les zones périphériques pour se rapprocher au fur et à mesure qu'il tend vers la retraite.

AE023.7

J'ai fait une demande de mutation et si l'autorité donne un avis défavorable, je vais démissionner pour aller travailler dans le privé parce que je pense que j'ai suffisamment donné à la région. J'ai même des amis Bissau guinéens qui me demandent de partir pour qu'on puisse travailler ensemble je dis non je préfère travailler au Sénégal.

AE023.8

Je ne pense pas que tout agent de santé doit séjourner en zones difficiles parce que tout le monde ne peut pas y venir ; il n'y a pas suffisamment de postes dans les zones difficiles. Il faudrait par contre, que ceux qui s'y trouvent puissent être recyclés mais tout le monde ne peut pas venir ce n'est pas possible. Il faudrait aussi que ceux qui ont fait 5 ans 10 ans puissent avoir le privilège de bénéficier d'une mutation dans d'autres zones s'ils le désirent.

AE023.8

Le passage en zone difficiles est obligatoire pour tout agent de santé en début de carrière pour au moins 2 ans.

AE141.4

Je pense que tout agent de santé doit séjourner en zones difficiles. Le passage en zone difficile fait partie de la formation continue de l'agent de santé. On ne peut pas rester toute sa carrière en ville. Au début on peut faire les zones difficiles pour 3 à 4ans, acquérir de l'expérience avant de bouger.

AE141.5

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Je pense que je pourrais faire 4ans, et ensuite je veux étudier faire d'autres spécialisations, car je ne veux pas rester sage-femme toute ma vie.

Pour convaincre les autres à rester, il faut les motiver financièrement, leur donner des logements, faciliter leurs déplacements, et augmenter le nombre de jours pour les permissions.

AE 141.6

J'ai fait une demande pour partir ailleurs et pouvoir suivre mon plan de carrières. Si l'autorité donne un avis défavorable à ma demande, il y a problème ; là nous allons voir parmi nos connaissances au niveau du Ministère, de la fonction publique, des autorités influentes ou soulever le problème au syndicat. Dans tous les cas je ne vais jamais démissionner ; je vais également tenter une demande de rapprochement conjugal.

AE 141.6

Je pense que tout agent de santé doit faire la zone difficile pour au moins 2 à 3ans et au début de sa carrière.

AE 141.6

Le passage en zone difficile est obligatoire pour tout agent de santé, au début de sa carrière pour au moins 4ans.

AE141.7

Je pense que tout agent de santé doit faire la zone difficile, pour au moins 4ans, au début de sa carrière.

AE141.8

Je crois que le passage en zones difficiles doit être obligatoire pour tous les agents de santé. Il serait bénéfique pour les uns au début de leurs carrières, afin qu'ils puissent acquérir de l'expérience. Mais pour d'autres, vu leur état de santé travailler en zone difficile est impossible.

AE141.9

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

J'ai envie de continuer à travailler dans les zones difficiles. Parce que si on nous affecte dans une zone difficile on est obligé d'y aller ; mais il faut avoir de bonnes conditions de travail et un bon niveau de vie.

Le passage en zone difficile est obligatoire pour tous les agents de santé au début de la carrière pour au moins 5ans. Avec un système de rotation périodique.

On n'a pas de cadre de concertation formel pour discuter d'autant plus que nous avons un manque de personnel.

AE 091.5

Il faut augmenter le personnel dans les poste de santé, parce que en tant que ICP, je jouais aussi le rôle de sage-femme, c'était très difficile ; et la population ne peut pas comprendre.

Si on affecte un infirmier et une sage-femme dans un poste, ça peut diminuer, la charge de travail et même la solitude. Il faut électrifier les postes, mettre des gardiens, améliorer les conditions de vie. Il faut doter les postes de frigos, de moyens logistiques, d'installations solaires, et faire la rotation périodique du personnel.

Le passage en zone difficile est bénéfique pour tout agent de santé, au début de sa carrière pour au moins un an. Cela lui permettra de se forger et de vivre des réalités particulières.

AE 091.8

Le passage en zone difficile est obligatoire pour tous les agents de santé, au début de la carrière, pour cinq ans au moins, parce que ça les permet de vivre d'autres réalités et d'acquérir de l'expérience, dans le travail et dans la vie.

AE.121.1

Le passage en zone difficile est obligatoire pour tout agent de santé, au cours de sa carrière, pour au moins deux ans. Parce qu'on a opté pour ce métier, donc on doit aller servir les populations partout où elles se trouvent.

AE121.3

Je pense que tout agent de santé doit obligatoirement faire les zones difficiles, au début de la carrière, pour trois ans au moins. Parce qu'on gagne beaucoup d'expérience, on devient aussi responsable.

AE122.2

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Le passage en zone difficile est normal pour tout agent de santé, pour au moins sept ans, et cela permet de gagner de l'expérience, et de découvrir d'autres réalités. On devient aussi responsable face à certaines difficultés, par exemple dans les grandes villes, c'est les médecins qui font les consultations et qui gèrent les cas les plus critiques, et si on est dans un poste, on prend ses responsabilités avant de référer un malade.

AE122.3

Maintenant, si l'autorité donne un avis défavorable à ma demande, je ne vais pas m'opposer. Parce qu'on ne doit pas faire des tiraillements avec le supérieur hiérarchique. Je vais continuer à suivre la procédure pour la mutation, et donner des arguments valables.

AE122.4

Le passage en zone difficile n'est pas obligatoire pour tous les agents de santé ; parce qu'il y a certaines zones où les conditions de vie ne seront pas favorables à l'état de santé d'un agent, ou par exemple une femme mariée ne pourra pas y rester toute seule.

AE122.4

Si l'autorité donne un avis défavorable à ma demande, je vais rester travailler, mais cela peut faire un impact négatif sur mon travail. Parce que si je ne trouve pas quelqu'un pour la garde de mes enfants, ce sera toujours des absences ; et si le médecin chef ne peut pas tolérer, ce sera des querelles. Et même une démission peut s'en suivre.

AE122.6

Le passage en zone difficile est obligatoire pour tout agent de santé, parce qu'on est appelé à servir partout. Tant que l'agent n'éprouve pas de difficultés particulières qui le pousse à partir, on peut le laisser, mais sinon le faire partir en cas de nécessité ; parce que forcer un agent à rester dans une zone peut le démotiver, et le rendre peu ou pas productif dans son travail.

AE122.6

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Je pense que tout agent de santé doit faire la zone difficile, au début de sa carrière pour au moins trois ans, cela peut lui faire gagner beaucoup d'expérience.

AE123.1

Moi je pense qu'il n'y a pas de zone difficile, mais les visions et objectifs diffèrent. Si on a choisi ce métier ça doit être par amour ; partout où l'on vous affecte, vous allez trouver des personnes. Moi j'ai fait quatre ans de volontariat, jusqu'à ce que je sois contractuelle du plan cobra, il faut juste avoir la patience, parce que rien n'est facile dans la vie.

AE123.2

Ce que je dis aux autres qui ne veulent pas venir ou qui veulent quitter, c'est que d'abord le métier de santé est une dévotion envers Dieu, et travailler dans des conditions difficiles telles que le manque d'électricité, la chaleur, c'est des sacrifices que l'argent ne peut pas récompenser.

AE123.3

Je me dis que s'il y a tout cela où se trouve maintenant la difficulté ? Il y a un problème qui joue sur les gens, c'est la délocalisation des individus, leur adaptation dans certains milieux. Mais, il faut avoir de la volonté et être animé de compréhension ; toutes les personnes ont le même droit d'accès à la santé.

AE 131-1

Quelqu'un qui n'a pas fait l'école, qui habite en brousse et même qui vit de cueillette a le même droit à la santé que le président de la république. Je dis toujours que ce que les gens doivent comprendre le Sénégal ne se limite pas à Dakar, ce n'est pas normal que ceux qui sont à Dakar ou ses environs ont un niveau de santé supérieur au reste de la population.

AE 131-1

Ce serait bien que tout le monde fasse un passage dans les zones difficiles, pour avoir de l'expérience, mais il faut une rotation périodique du personnel.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Je pense aussi qu'on doit affecter un agent avec son consentement, pour éviter les frustrations et les négligences au travail.

AE 131-4

Je pense que dire qu'il faut envoyer les agents dans les zones difficiles au début de leur carrière n'est pas une chose sérieuse, c'est comme si on prenait ces zones pour des cobayes, et les agents quand ils acquièrent de l'expérience ont les amène en ville. On ne doit pas dire que seules les nouvelles recrues doivent faire les zones difficiles, parce que ces zones ont aussi besoin des agents qui ont de l'expérience, parce que c'est des sénégalais comme les autres et ils ont le même droit d'accéder à des soins de qualité.

AE 131-4

J'ai fait cinq ans à Kédougou et j'ai envie de continuer à travailler car j'ai des responsabilités. Pour convaincre les autres il faut discuter avec eux et les sensibiliser. Je pense que tout agent doit séjourner en zones difficiles pendant 3 ans en milieu de carrière.

AE131.3

Moi, par exemple j'habite à Saint-Louis, je reste six à sept mois sans aller voir ma famille. On est perturbé, donc ce n'est pas facile de vivre dans les zones difficiles.

AE 132-2

Vu que nous travaillons au service de la population, on est appelé à servir partout ; personnellement l'éloignement ne me pose pas de problème, malgré que je suis mariée sans enfant.

AE132-4

Le passage en zone difficile est obligatoire pour tout agent de santé au début de sa carrière. Là tu as plus de responsabilité face à la vie et aux réalités du travail, c'est important pour tout agent de faire au moins trois ans en zone difficile pour gagner de l'expérience.

AE132-4

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Ici l'environnement de travail est bien, on se taquine on est en famille. Au début, j'avais des problèmes avec la langue, mais je l'ai surmonté. Un Lébou qu'on sort de Dakar et qu'on amène à Salémata, c'est dur. J'étais dépaysée, et j'ai même pleuré durant mes premiers jours ; mais après je me suis adapté et la vie continue.

AE132-4

Quand j'ai reçu mon affectation, je ne savais même pas où se trouvait Kédougou, quand les affectations sont sorties et qu'on m'a dit que je vais à Kédougou, j'ai emprunté à mon neveu sa carte pour essayer de situer la région. Et quand j'ai pris service à Kédougou, je me suis dit qu'ici il y a de l'ambiance, mais le MCR m'a dit que tu vas partir à Salémata.

AE132-4

Au début j'ai voulu demander une mutation et même j'ai failli démissionner. C'est mon mari qui m'a sermonné en me disant que ce métier est béni par Dieu, et que si je n'y vais pas une autre allait partir, donc ce n'est pas la peine de me lamenter sur mon sort. J'ai suivi ses conseils, et maintenant quand je vais à Dakar je ne peux même pas faire une semaine là-bas. Dès fois, mon mari vient faire quelques jours ici.

AE132-4

Le passage en zone difficile est obligatoire pour tout agent de santé au début de sa carrière pour au moins deux ans. Et quand on va dans les grandes villes on aura une expérience pour bien gérer son travail.

Moi, personnellement je demande à ceux qui sont à Dakar de venir dans les zones difficiles, par exemple j'ai fait venir ma sœur et j'invite mes collègues aussi à venir parce qu'à Dakar c'est saturé et j'ai envie qu'elles gagnent en expérience.

AE 132-3

Je pense qu'une incitation financière peut contribuer au maintien des agents dans les zones difficiles, parce que si ceux qui sont à Dakar gagnent plus que moi, je préfère aller à Dakar que de rester ici.

AE 132-3

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

En ce moment, honnêtement je n'ai plus l'amour de rester ici, j'en parle même à mes collègues ; je n'ai plus la volonté que j'avais au départ parce qu'il y a beaucoup de choses qui m'ont frustré. Même si l'autorité refuse de m'affecter, ça n'aura pas d'impact sur mon travail, parce que c'est un métier noble qu'on a choisi et je le respecte. En plus je n'ai aucun problème avec les populations, et je me suis bien adapté. Si j'ai la possibilité de faire des études supérieures, après je pourrais revenir dans les zones difficiles, parce que je suis tranquille dans ces zones.

AE 132-1

Le passage en zone difficile est obligatoire et très important pour les agents de santé au début de la carrière. Parce que ça te permet d'acquérir de l'expérience dans le travail et dans la vie en général. Mais, il faudrait une rotation périodique du personnel, pour éviter aux agents de vivre la routine et de se démotiver.

AE 132-1

Je n'ai pas duré à Saréya, j'ai juste fait deux mois, mais personnellement la présence de bêtes sauvages ne me dérange pas. J'ai vraiment envie de continuer à travailler en zone difficile, mais il faudrait qu'on améliore le plateau technique, pour nous permettre de faire correctement notre travail ; c'est mieux qu'à Dakar. Il faut aussi une motivation financière ; des logements pour nous encourager à rester.

AE 133-1

Je pense que tout agent doit obligatoirement faire les zones difficiles, au début de sa carrière, même pour quatre mois ; parce que il y a des pathologies fréquentes qu'on trouve ici et on se fait beaucoup d'expérience.

AE 133-1

Je suis dans cette zone depuis 2007, vraiment je n'ai plus envie de rester ici. Je veux me rapprocher un peu de ma famille, de mon mari ; et comme j'ai duré, il faut amener d'autres gens pour qu'ils puissent avoir de l'expérience.

Si l'autorité refuse de m'accorder une mutation, je ne vais pas démissionner, je vais rester et continuer mon travail, jusqu'au jour où ils vont accepter. Si l'autorité refuse et que je parte, je vais faire un abandon de poste or moi je n'ai pas envie d'abandonner mon poste.

AE 133-2

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Pour aller à Dakar chercher un papier administratif, tu es obligé de faire deux jours de voyage, et au-delà de cinq jours, tu es obligé de retourner à ton poste.

AE 133-2

Le passage en zone difficile est nécessaire pour tout agent de santé, au début de la carrière, pour au moins pour trois ans ; parce que dans ces zones, tu apprends beaucoup de choses.

AE 133-2

Je ne dirai pas que tous les agents de santé doivent faire les zones difficiles, mais il faut des agents dans ces zones. Que ça soit au début ou en cours de carrière, il faut du personnel qualifié pour assurer des soins en zones difficiles.

Il y a beaucoup de gens qui sont venu et sans même faire deux mois ils voulaient partir, moi je leur disais toujours de rester, parce qu'ici on a beaucoup plus d'expérience et de responsabilité. Tu apprends beaucoup parce que tu as toujours quelque chose à faire.

AE133-3

Je suis venu à Saréya en 2011 comme volontaire ; c'était très difficile, parce que je n'avais pas de salaire et j'étais en début de grossesse. Par la suite, j'ai eu un contrat avec le RSS et j'ai été affecté au poste de Médina Baffé qui est un poste très enclavé à 52km de Saréya. En plus c'est une zone difficile d'accès, parce que pour y aller, on traverse des ravins et on monte sur des montagnes et des ponts, et ce qui est plus grave je me déplace en moto, même quand j'étais en état de grossesse.

AE 133-4

Je pense que tout agent de santé doit obligatoirement faire les zones difficiles. Mais, il faut que l'Etat prenne ses responsabilités, parce qu'envoyer un agent dans une zone et qu'il refuse d'y aller ou qu'il cherche des moyens pour se rapprocher des grandes villes, ce n'est pas normal.

AE 133-4

Tout le monde n'a pas de relations au niveau central, donc il ne faut pas de discrimination au niveau des affectations. Les agents de santé doivent aller là où on les affecte, parce qu'on ne sort pas du Sénégal.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Mais, je suggère une rotation périodique du personnel, pour permettre à tout le monde de bouger à tour de rôle. Cela va permettre aux agents de découvrir des réalités nouvelles.

AE 133-4

J'ai encore envie de rester travailler en zones difficiles pour une période de cinq ans. Les raisons qui me poussent à rester sont d'abord l'empathie des populations, l'effectivité d'un mariage local et la possibilité de faire des activités d'élevage. J'éprouve également beaucoup de plaisir à servir les populations.

AE101.1

Je pense que tout agent doit séjourner en zones difficiles pendant deux ans au début de sa carrière ne serait-ce que pour acquérir de l'expérience.

AE101.1

Je pense que tout agent de santé doit séjourner en zones difficiles pendant 2 ans en début de carrière.

AE101.2

Seulement, il y a beaucoup d'inconvénients pour nous qui sommes en zones difficiles ; nous sommes désavantagés par rapport à nos collègues qui travaillent en zones non difficiles. Ces derniers peuvent bénéficier de formations continues, ils peuvent poursuivre un bon plan de carrières avec les écoles qui sont sur place et en plus, ils ont la possibilité de faire des vacances avec les structures privées.

AE101.4

A mon avis, tout agent de santé doit séjourner en zones difficiles dès sa sortie et pour 5 ans. Ces cinq ans doivent lui permettre de prétendre à un changement de statut. En effet, il n'y a pas que des inconvénients parce que tu gagnes beaucoup en expérience. Seulement, il y a un problème dans les mutations car il arrive qu'on affecte quelqu'un dans une structure, on lui fait subir une formation avec les séminaires, il commence à pratiquer et aussitôt après on l'affecte ailleurs pour nous envoyer un nouveau. Ceci pose un réel problème par rapport à la fonctionnalité des structures.

AE101.4

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Je ne pense pas que tout agent ne doit pas séjourner en zones difficiles ; cela dépend de la santé des gens ; seulement, chaque agent bien valide doit être en mesure d'exercer là où on l'affecte.

AE101.6

Je suis venu à Kolda en 2012 et j'ai envie de travailler en zone difficile parce qu'il y a des défis à relever et on peut y apporter un plus. On sent qu'on apporte beaucoup à la population, qui d'une manière générale est démunie et qui n'a pas toujours accès à des soins de qualité. Pour des raisons de plan de carrière, moi je pense que c'est important pour son CV de mentionner un passage en zone difficile, et de plus on y gagne beaucoup d'expérience en matière de responsabilité et de cas à gérer.

AE 101.5

Honnêtement je n'ai pas envie de rester en zone difficile, parce que j'ai envie d'avancer au niveau professionnel et les opportunités se trouvent plus au niveau de Dakar. Les conditions de travail aussi ne sont pas réunies, la gestion des ressources humaines n'est pas égalitaire, les gens font beaucoup d'abus de pouvoir. Il y a une sorte de discrimination et on n'est pas au parfum de ce qui se passe à propos des concours ou des stages de formation. Quelqu'un qui travaille à Dakar et qui a de l'ambition peut bien évoluer, mais ici on n'avance pas.

AE101.7

Si l'autorité donne un avis défavorable à ma demande de mutation, je vais user d'autres moyens pour partir dans la légalité, par exemple les connaissances que j'ai au niveau central « bras longs ».

AE101.7

Je pense que tout agent doit séjourner en zone difficile, mais au bout d'un certain temps, il faudrait une rotation du personnel. Tout un chacun doit pouvoir servir n'importe où, mais pour une durée déterminée, parce qu'on doit progresser au plan professionnel. En principe on devrait mettre en place un système, pour un début de carrière on envoie l'agent dans une zone difficile, et de bien gérer les mutations. Moi, j'ai fait sept ans ici ; pourtant, au cours des mutations de l'année dernière, on a redéployé des agents qui n'ont même pas fait un an. Selon moi, celui qui

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

veut rester pour avoir de l'expérience c'est un choix ; maintenant s'il a des raisons valables pour partir on ne pourra pas s'y opposer.

AE101.7

Je pense que tout agent de santé doit travailler en zones difficiles en début de carrière pour maximum 2 ans.

AE101.9

Je suis venue à Kolda en 2002, et je n'ai pas envie de travailler en zone difficile parce que les conditions ne sont pas réunies ; sur le plan matériel, il y a beaucoup de choses qui manquent et sur le plan de carrière on ne peut pas avancer. Il y a une surcharge de travail. Financièrement les malades sont très pauvres, et ce n'est pas facile de travailler dans ces conditions.

AE 101.10

Les agents de santé doivent séjourner au moins pour deux ans dans les zones difficiles, mais il faut au préalable prendre en compte l'état de santé de l'agent parce qu'il y a des agents qui sont malades et qui ne peuvent pas rester dans les zones difficiles. Mais pour des agents bien portants, ils doivent pouvoir servir là où on les affecte.

AE 101.10

J'ai envie de rester travailler dans les zones difficiles parce que je me sens bien ici et surtout quand on y dure ce qui était difficile devient facile. Je peux encore rester un an ensuite j'ai envie de penser passer le concours professionnel. J'ai fait mes études à Dakar et je n'avais pas envie de travailler aussi à Dakar, c'est pourquoi quand on m'a proposé Bonconto, je ne savais pas où c'était mais je n'ai pas hésité, maintenant j'ai fait six ans ici, et je veux montrer à mes collègues qui ont opté rester à Dakar que le Sénégal ne se résume pas à la capitale.

AE102.5

Le passage en zone difficile est obligatoire pour tous agents de santé, au début de leur carrière, pour au moins cinq ans ; parce que ces populations ont besoin d'être pris en charge médicalement et aussi tout le monde ne peut pas travailler à Dakar.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Je fais tout pour sensibiliser les autres à rester on est tout le temps connecté et on échange beaucoup.

AE102.5

J'ai envie de continuer à travailler dans les zones difficiles pendant encore quatre ans parce que c'est des personnes comme nous qui y sont et si nous les agents de santé refusent de partir dans les zones difficiles, qui va s'occuper de la santé de ces populations ?

AE103.1

Le passage en zone difficile est obligatoire pour tout agent de santé ; au début de la carrière pour au moins quatre ans.

AE103.1

Je suis venu à Médina Yoro Foulah en 2013, mais je n'éprouve pas le désir de quitter ; et si les moyens s'améliorent je peux encore rester pour six ou sept ans. Parce que ici, la santé de la population est menacée ; on pense que l'on peut jouer notre rôle pour soulager les personnes qui vivent ici. En plus, on apprend beaucoup de choses sur le plan professionnel dans ces zones.

AE103.2

Je pense que tout agent de santé doit faire la zone difficile, même si c'est pour deux ans ; et c'est préférable au début de sa carrière. Ce sera plus facile pour l'agent de s'adapter et il pourra gagner beaucoup d'expérience.

AE103.2

Moi, personnellement j'ai envie de continuer à travailler dans les zones difficiles pour encore deux à trois ans. Parce que cela me permet de gagner beaucoup plus d'expérience, de découvrir des pathologies qu'on ne trouve pas dans les grandes villes. Il y a aussi la population qui nous a bien accueillis et on s'entend bien avec elle. Et il y a aussi le MCD qui nous traite très bien, il nous a logés et on forme une famille ici et tout le monde est à l'aise.

AE103.3

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Le passage en zone difficile est obligatoire pour tout agent de santé au début de sa carrière pour au moins deux ans.

AE103.3

J'ai envie de rester travailler en zones difficile et je reste jusqu'à la retraite je suis proche de ma retraite et j'ai durée ici et j'ai la confiance de la population.

AE.111.1

Chaque agent de l'Etat doit aller en zone difficile au début de sa carrière pour une durée de 5 ans pour avoir l'expérience de terrain, de la population et de la fonction.

Pour le maintien des agents de santé en zone difficile, ma contribution est assez modeste ; il s'agit de donner des conseils à mes collègues, leur faire comprendre qu'il faut être patriote. Moi même quand je venais d'arriver j'avais tout de suite envie de quitter mais avec le temps on se rend compte qu'on est avec des populations qui sont des êtres humains et vous voyez que finalement je suis toujours là. Il faut que l'agent sache que s'il refuse de venir en zone difficile quelqu'un d'autre va le faire et pourtant nous sommes tous des sénégalais. L'agent doit donc pouvoir aller dans ces zones pendant 2 ou 3 ans avant d'aspirer aller ailleurs.

AE.111.1

J'ai pris service comme Maitresse SFE à Kanel en avril 2012. J'ai démarré comme SFE au Poste de santé de Sinthiou Bambambé à 15 km depuis le 12 septembre 2006.

Je n'ai pas envie de rester en zones difficiles car il y a une surcharge de travail à cause du manque de personnel qualifié. Je suis la seule SFE étatique et je suis en même temps Coordinatrice SR. Le Comité de santé vient de recruter deux SFE qui sont de la localité. Il est difficile de mener une vie de famille car mon mari est à Dakar ; il n'y a pas de motivation financière on a le même salaire que nos collègues qui sont à Dakar. Ici on se sacrifie, on travaille 24H/24 sans repos ; maintenant avec le nouveau centre de santé il y a une petite amélioration. Il faut aussi une rotation du personnel, changer de milieu pour savoir ce que font les gens ailleurs. Le plateau technique sur place n'est pas bon. Je n'ai pas la possibilité de travailler dans le privé. Les conditions ne sont pas réunies pour faire une bonne prise en charge des malades ; dès fois on est obligé de référer à l'hôpital d'Ourrossogui car le bloc n'est pas fonctionnel.

AE.111.2

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

J'ai fait une demande de mutation mais si l'état dit non je reste et je continue mon travail sans refus passif ; nous avons prêté serment à la sortie.

AE.111.2

Je pense que tout agent doit aller en zone difficile pour une durée de 5 ans et au début de sa carrière. Il ne faut pas laisser les agents dans ces zones pendant 10 ou 15 ans.

AE.111.2

Concernant le séjour en zone difficile, je pense que tout agent doit aller y travailler au début de sa carrière pour une durée de 5 ans pour avoir de l'expérience de terrain.

AE.111.4

J'ai fait une demande de mutation et si l'autorité refuse je n'ai pas le choix je vais rester travailler mais en ayant la tête ailleurs.

AE.112.1

C'est quand même intéressant que les agents de santé fassent les zones difficiles pour une durée de 2 ans au début de leur carrière pour acquérir de l'expérience. Moi je pense que Matam est une zone très difficile et après ce séjour je suis sûre de pouvoir travailler n'importe où.

AE.112.2

Je suis affectée à Matam depuis janvier 2012. A ma sortie en 2008 j'ai été recrutée à la Banque centrale de Ziguinchor et je cumulais avec l'hôpital régional de Ziguinchor. Mon souhait c'est de retourner en Casamance près de mon mari. Ziguinchor est une zone difficile pour les autres mais pas pour moi.

AE.112.3

Je pense que tout agent de santé doit aller en zone difficile au milieu de sa carrière pour une durée de 2 ans.

AE.112.3

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Personnellement, je n'ai pas la perception d'être en zones difficiles et je ne crois pas à la notion de zones difficiles ; les critères évoqués d'éloignement, d'enclavement d'accessibilité ne sont pas valables. Je dirai que Dakar est la zone la plus difficile du fait de la pollution et de la promiscuité c'est à dire où l'habitat pose problème car les gens se mettent par 5 à 7 dans une chambre.

AE.112.4

J'ai pris service depuis 1996 au poste de santé de OGO. Je veux rester pour toujours enfin d'aider la population parce que je suis originaire de la zone ; ma famille se trouve ici et l'environnement est favorable. Je suis infirmier major et le point focal nutrition.

AE.112.4

Je pense que chaque agent doit aller en zone difficile pour une durée de 2 ans et au début de sa carrière.

AE.112.4

A mon avis, je pense que tout agent doit séjourner en zones difficiles au début de sa carrière pour une durée de 3 à 5 ans.

AE.112.5

Après un passage à Sokone, j'ai pris service au centre de santé de Matam en décembre 2012. J'ai envie de rester travailler ici jusqu'à la retraite car je suis bien imprégnée avec la population. J'ai envie d'acquérir de l'expérience. J'ai un enfant qui est malade mais mon mari est là.

AE.112.6

Mon premier poste d'affectation est le poste de santé d'Ogo ; j'ai pris service au poste de Danthiaby en mars 2012.

J'ai bien envie de rester travailler à Matam pour toujours car je suis de la zone et je me suis mariée ici. Je suis née à Dakar j'ai grandi à Dakar mais je suis heureuse d'exercer chez moi à Matam.

AE.112.7

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Je pense que tout agent doit aller en zone difficile pour 2 ans au début de sa carrière le temps d'avoir de l'expérience.

AE.112.7

Je pense que tout agent doit séjourner en zones difficiles à n'importe quel moment tant que le besoin se fait sentir ; l'agent n'a pas à choisir.

AE112.8

Je pense que tout agent doit aller travailler en zone difficile au début de sa carrière pour une durée de 5 ans.

AE.112.9

Moi personnellement je n'ai pas la perception de vivre en zones difficiles. Je veux rester travailler dans les zones difficiles pendant au moins 04 ans et tant que je serai en activité je préfère rester dans ce poste que j'ai ouvert. Je suis sous-officier de réserve et il me reste quatre ans pour prendre ma retraite mais le MCR m'a promis un contrat ; j'attends les résultats du Ministère. Les principales raisons qui me motivent mon désir de rester ici sont la forte empathie des populations, le désir de servir les populations, la confiance que m'ont accordée les populations, la bonne collaboration avec les Autorités Locales, le patriotisme, le désir de relever les défis et une bonne collaboration avec les agents qui sont là. Je me sens utile aux populations.

AE.112.10

Je pense que tout agent doit séjourner en zones difficiles mais il faut tenir compte de sa situation matrimoniale ; en effet, les longues séparations des couples sont souvent à l'origine de divorces ou de polygamie. Il faut donc y affecter surtout les célibataires pour une période de cinq ans au début de leur carrière avant qu'ils n'envisagent de se marier.

Il n'est pas facile de convaincre les autres qui ne veulent pas à rester en zones difficiles ; il faut les sensibiliser et développer un solide argumentaire.

AE112.11

Je pense que tout agent doit faire les zones « dites » difficiles ; en effet, les zones ne sont pas déshéritées. Les agents peuvent y acquérir beaucoup d'expérience et saisir beaucoup d'opportunités. Moi par exemple, si on me demandait tout de suite où veux-tu aller, je dirai que je suis prête tout de suite à aller en Casamance car il y a l'air pur la verdure. Nos anciens sont

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

restés ici pendant plusieurs années et après ont construit de belles villas à Dakar et des dispensaires privés.

Je pense que les agents de santé doivent séjourner en zones difficiles au début de leur carrière pour une durée de 10 ans afin d'acquérir de l'expérience.

AE111.3

Je pense que tout agent de santé doit faire les zones difficiles au début de sa carrière pour une période de 3 à 5 ans. Quand tu tires 5 ans d'une vie c'est quelque chose.

AE112.12

Mon premier poste d'affectation est le poste de santé Boké Mbaybé Salsalbé ; ensuite j'ai été affecté comme ICP à Kobilò Torrobès dans le District sanitaire de Thilogne où je suis depuis août 1999. J'ai envie de continuer à y travailler jusqu'à la retraite ça ne me dérange pas ; il y a la paix ici, tu as moins de stress, le travail marche bien et tu es responsabilisé.

AE.112.13

Je pense que c'est bon que chaque agent de santé fasse les zones difficiles pas au début mais au milieu de sa carrière pour une durée de 5 ans pour avoir de l'expérience de ces zones et le métier.

AE.112.13

Je pense que tout agent de santé doit séjourner en zones difficiles pendant au moins deux ans en début de carrière quand ils sont encore jeunes. Ils pourront ainsi acquérir une certaine expérience en santé et connaître les cultures des autres populations. Ils vont pouvoir s'adapter à des réalités par exemple à 2h du matin, vous pouvez être réveillé par quelqu'un qui vous demande une tablette de paracétamol. Par contre si tu restes à Dakar tu ne connaîtras jamais les réalités de la santé. Je me rappelle ma première affectation c'est à Podor ; il y avait un vent de sable tel qu'on ne voyait rien. J'étais découragé et je ne voulais pas rester ; au bout de quelques temps, je ne voulais plus quitter.

AE.112.10

J'ai pris service à l'hôpital de Ourossogui 31/08/2007. Je n'ai pas envie de continuer à travailler en zones difficiles car j'ai un problème de rapprochement familial. J'ai une seule fille et je suis là

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

depuis longtemps. En plus ici il y a des choses qui nous manquent ; par exemple il n'y a pas de formation continue au niveau de l'hôpital car les bailleurs ne forment qu'au niveau des districts or tous les accouchements difficiles se font à l'hôpital. Les SFE des structures hospitalières doivent bénéficier d'un renforcement de compétences pour être au même niveau que leurs collègues. Au niveau des zones difficiles, nous avons un manque à gagner terrible par rapport au SFE qui sont à Dakar et qui peuvent faire des vacations au niveau des structures privées. En outre, il y a un manque de motivation financière.

AE.112.14

J'ai fait une demande de mutation mais si l'autorité donne un avis défavorable je vais rester travailler car je n'ai pas le choix.

AE.112.14

Je pense que tout agent doit faire un passage en zones difficiles pendant au moins 5 ans. Moi je ne regrette pas mon séjour en zones difficiles car cela m'a permis de faire face à beaucoup de pathologies qu'on ne rencontre pas à Dakar. Avec l'absence de gynécologue on est obligé de tout faire et nous gagnons en expérience. Un médecin gynécologue de passage ici disait que les SFE de Dakar ne travaillent pas.

AE.112.14

Je pense que tout agent doit séjourner en zones difficiles au début sa carrière pour une durée de 5 ans.

AE.112.15

J'ai fait une demande de mutation mais si l'Etat donne un avis défavorable je reste travailler tout en continuant à demander encore une affectation.

AE.112.16

Je pense que toute personne qui s'est engagée à servir sa nation ne doit pas dire moi je ne vais pas aller à tel ou tel endroit, d'autant plus que dans les fiches d'engagement il a signé comme quoi il va aller n'importe où on l'affecte ; pourquoi ne veulent-ils pas respecter leur engagement ? C'est dire que tout agent doit séjourner en zones difficiles pour une certaine

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

période selon les besoins du système de santé dans ces zones ; seulement, il faut une rotation régulière du personnel.

AE.112.16

Ce n'est pas une obligation mais je pense qu'il est souhaitable que tout agent de santé séjourne dans les zones difficiles de préférence au début de sa carrière et pour une période de 5 ans maximum.

AE.112.17

Je suis agent contractuel et c'est mon premier contrat qui a démarré en juillet 2008 avec l'hôpital d'Ourossogui. Je ne peux pas dire si j'ai envie de continuer à travailler ou pas car je suis un contractuel et tout dépend de la situation qui se présentera. Pour le moment je vais rester encore travailler à l'hôpital d'Ourossogui car je suis bien motivé par la structure.

Je suis quelqu'un qui accepte les choses comme elles sont ; je ne cherche pas à aller quelque part en fait c'est une question d'opportunités.

AE.112.17

Il me semble que c'est très intéressant que les fonctionnaires fassent un tout petit peu le tour du Sénégal des profondeurs pour savoir qu'il y a des réalités spécifiques socio culturelles ; ils comprendront mieux le comportement des populations face à tel ou tel aspect de la santé. Il faut donc des mouvements cycliques pour tous les agents de santé étatiques en attendant que le statut du personnel hospitalier soit disponible. Je pense que tout agent doit séjourner en zones difficiles pendant 2 à 5 ans peu importe le moment de sa carrière.

AE.112.18

J'ai démarré à Albert Royer avant de venir ici en 2011. Je n'ai pas envie de continuer à travailler en zones difficiles car je n'ai pas de perspective de carrières. Dans ces zones on est souvent isolé de la ville sans aucune information en temps réel sur les organisations des concours, l'octroi des bourses ; on est mal rémunéré et si tu as de la famille avec des enfants qui doivent aller à l'école tu as des problèmes car les infrastructures scolaires font défaut.

AE.112.19

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Si l'autorité refuse ma demande de mutation, je vais prendre le temps de réfléchir. Il est dit qu'on a le droit de bouger après deux ans d'exercice dans une zone ; si ceci n'est pas respecté il y a deux manières de quitter la Fonction publique. Comme j'ai fait une formation libérale je peux soit démissionner soit prendre une disponibilité.

AE.112.19

Je pense qu'il est tout à fait normal que les agents de santé qui viennent de sortir de l'école aillent en périphérie pour une durée de 2 à 3 ans ; après, ils pourront se rapprocher progressivement.

AE.112.19

J'ai démarré ma carrière à l'hôpital le Dantec, ensuite à HOGGY avant d'être recruté dans la Fonction publique et affecté à l'hôpital d'Ourrossogui. Au moment de signer mon engagement triennal j'avais demandé à aller à Kaolack et Ourrossogui. J'ai envie de rester travailler à Ourrossogui jusqu'à ma retraite pour aider la population.

AE.112.20

Pour convaincre les autres à adopter ma position ce ne sera pas facile car chacun a son choix dans la vie, c'est relatif et il faut respecter le choix d'autrui. Il faut donc savoir écouter les gens ; quand tu écoutes attentivement une personne t'exposer ses problèmes et de là il faut une volonté de solutionner les problèmes. Moi personnellement, je suis là depuis treize ans, j'ai travaillé pendant sept ans sans médecin dans un service très exigu et tout cela est venu devant moi.

AE.112.20

Moi je crois que si on veut se forger et capitaliser beaucoup d'expérience, chaque agent doit faire beaucoup de zones ; je ne dirai pas zones difficiles mais beaucoup de zones. Je pense que tout agent doit séjourner dans une zone difficile au début de sa carrière pour une durée de 5 ans. Seulement si l'agent éprouve le désir de rester il faut le laisser.

AE.112.20

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

J'ai pris service à l'hôpital d'Ourrossogui le 09 septembre 2003. Au début, je ne voulais pas rester parce que toute ma famille est à Dakar, mais à présent je n'ai plus la perception d'être en zones difficiles et je veux rester encore pour 2 à 3 ans.

J'ai envie de rester car à Dakar il y a les sollicitations des parents et vous savez rien n'est gratuit maintenant ; par contre ici on dépense moins et on a la possibilité d'économiser.

AE.112.21

J'ai pris service en mars 2011 à Ranérou. Sérieusement je veux partir parce que je veux me rapprocher de ma famille. Je veux également faire une formation continue comme mes collègues qui sont à Dakar. Les denrées alimentaires sont rares et chères ; il faut aller jusqu'à Ourrossogui pour faire son ravitaillement et souvent ce n'est pas de la bonne qualité. J'ai fait une demande de mutation et si l'état ne répond pas positivement, je reste mais je continue à faire des demandes d'affectation.

AE.113.1

C'est normal que tout agent séjourne en zones difficiles surtout au début de sa carrière pour une durée de 5 ans.

AE.113.1

Je pense que tout agent doit séjourner en zones difficiles pendant son stage pour capitaliser de l'expérience. Toute personne doit affronter les difficultés pour se forger et pouvoir s'adapter à toutes les situations.

AE113.2

Je suis venue ici comme contractuelle en 2008 janvier 2008 et c'est ma première affectation dans ce poste.

Plusieurs raisons font que certains agents refusent de rester dans les zones difficiles. Certains disent qu'ils viennent de familles aisées à Dakar et qu'ils ne peuvent pas quitter ce luxe pour venir dans de mauvaises conditions dans les régions ; il faut respecter leur choix. Dès fois je leur dis d'attendre peut-être qu'ils vont gagner autre chose.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Concernant mon envie de continuer à travailler à Kidira, ça dépend ; je peux rester pour 2ans encore pour acquérir de l'expérience. Pour convaincre les autres à adopter la même position que moi ce ne sera pas facile ; il faut peut-être leur expliquer, les motiver, les sensibiliser sur les possibilités de responsabilités surtout.

AE051.1

Je pense que tout agent de santé doit séjourner en zones difficiles en milieu de carrières et pour au minimum une année ; il pourra ainsi acquérir un peu d'expérience et ça aide beaucoup. Puisque je viens d'arriver c'est la deuxième semaine, je n'ai pas encore entrepris de stratégie quelconque en vue de contribuer au maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones difficiles ; mais je crois qu'en améliorant leurs conditions de travail, d'exercice, on peut les maintenir dans leurs services. Il faut également revoir aussi sur leurs conditions de vie, leurs paiements, leurs motivations ça sera bien pour essayer de les maintenir davantage. Il faut améliorer leurs conditions de vies et leurs conditions de travail et très souvent leur permettre de participer à des formations continues.

Concernant un cadre de concertation, je n'ai pas encore assisté à une rencontre mais on m'a fait savoir que régulièrement Il y a des réunions où les gens posent les problèmes, ils discutent des manquements et autres et essaient de trouver les solutions.

AE052.1

Je suis au centre de santé de Tambacounda depuis le 02 janvier 1990 et major depuis le 08mars 1991. A Kédougou j'ai fait 5ans. Je n'ai pas la perception d'être en zones difficiles. J'ai envie de rester travailler par amour du métier ; il me plaît d'échanger avec ces gens que j'ai connus depuis très longtemps. Il y a des femmes dont j'ai assisté l'accouchement de leurs enfants et ce sont ces enfants qui viennent avec leur maman à l'âge de 23, 24, 25ans, c'est beau quoi.

AE052.2

Je suis un exemple vivant. J'avais les possibilités de partir mais quand j'ai réfléchi sur les conséquences j'ai hésité. Quand les gens t'adaptent, si tu abandonnes cette zone pour aller ailleurs, eux déjà avant de réadapter une autre personne, ils auront beaucoup de problèmes. Mais toi aussi quand tu déplaces il y'aura des problèmes d'adaptation. Donc comme je vous ai

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

dit j'avais la sympathie de la langue, des milieux, les gens qui m'aiment, qui viennent me voir. Je dis toujours aux collègues d'essayer quand vous allez dans une zone quelle que soit la difficulté de cette zone il faut essayer d'avoir la sympathie des gens comme ça des fois même si vous avez envie de partir, si vous pensez aux gens vous allez rester.

AE052.2

Pour moi tout agent doit faire la zone difficile au début de la carrière et pour les femmes mariées trois ans.

AE052.3

Je suis à ce poste, depuis le 13 décembre 2012. La première affectation avant j'étais à Dakar mais dans le cadre d'un contrat au centre hospitalier ALBER ROYER après la spécialisation. Je ne suis pas prêt à rester dans ces conditions. J'ai fait une demande de mutation et si l'Etat refuse j'essayerai d'aller dans le privé.

AE052.4

Je pense que tout agent de santé doit séjourner en zones difficiles car s'ils refusent qui le faire ? Le passage en zones difficiles doit se faire surtout au début de sa carrière pendant dix ans mais pas comme moi 29 ou 30ans.

AE052.2

Pour certaines spécialités, le besoin existe aussi bien en zone difficile que dans les zones non difficiles. Il n'est donc pas nécessaire que tout le monde fasse les zones difficiles sauf si le besoin se fait sentir. Il faut commencer dans les zones difficiles pendant trois ans seulement. Nous sommes tous des sénégalais et on doit aller partout où le service le demande. Moi d'ailleurs, c'est dans cette optique que je suis venu à Tambacounda. Je n'ai pas hésité quand l'affectation est sortie ; je suis venu prendre service en chassant de ma tête le manque à gagner sur le plan financier car il y avait quand même des pertes en termes de possibilité de loyer, de vacation au niveau du privé et d'autres opportunités.

Maintenant, est ce qu'on peut demander à quelqu'un de le faire tout le temps, ça moi je pense que non. Il faut penser à la carrière, à la famille.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Dans notre spécialité, on a envie de relever des défis mais à condition que les conditions de vie et de travail le permettent.

AE052.4

Je suis à Tambacounda depuis avril 2011 parce que quand vous dites affectation ça va faire des confusions mais j'ai travaillé au niveau de l'hôpital régional de Thiès où j'avais un contrat à durée indéterminé je suis là-bas depuis 2007, j'ai quitté là-bas en avril 2011 pour venir ici au niveau de Tambacounda.

J'ai envie de rester pour le moment si les conditions sont améliorées mais je n'ai pas l'intention de m'éterniser là. Je disais à un collègue docteur Seck que s'il y avait des mesures d'accompagnements on pouvait se fixer un délai d'une dizaine d'années tout au plus le temps qu'il y ait une relève ; ils peuvent venir nous remplacer et puis nous on se rapproche parce qu'on a nos familles ailleurs.

AE052.5

Moi je ne pense pas que tout agent de santé doit nécessairement séjourner dans une zone difficile parce que c'est une zone comme les autres et à mon avis je pense vraiment qu'on doit respecter le choix des agents d'aller quelque part dans une zone ou bien dans une autre. Ça doit être en fait un choix qui est libre. C'est vrai que dans les zones difficiles, il y a une expérience à acquérir mais si la personne ne veut pas y aller il ne faut pas l'y emmener de force. En effet, il y a des gens dans ces zones difficiles qui craquent et qui deviennent après dépressifs. Bien sûr moi j'ai connu des gens qui sont dans ces zones, vous savez ils viennent au départ alors qu'ils ne veulent pas mais ils n'ont pas le choix. Les gens ont tout fait même avec des motivations mais ils ne veulent pas, ils sont restés parce qu'ils doivent être là mais ils ne travaillent pas et ça peut avoir des répercussions dans la qualité des soins.

AE052.5

Tout au début j'étais contractuel du Ministère de la Santé depuis 2004. Après, j'ai été recruté et affecté à l'hôpital Tambacounda depuis 2006. Bon étant donné nous sommes déjà là depuis 2004 on n'a pas demandé à changer donc l'idée de rester est toujours là. Je ne sais pas parce que nous sommes là on a trouvé déjà le besoin de servir notre pays dans ces zones là et d'accepter de travailler dans les conditions qu'on a trouvé et c'est vrai que c'est difficile que les

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

patients viennent de tout coté à ce niveau-là, c'est pratiquement évident l'hôpital de Tambacounda est considéré comme un carrefour il y a des passants qui viennent d'un peu partout.

AE052.6

Il sera très difficile parce que j'entends des amis à gauche à droite, ça sera très difficile de partager le même avis que moi. Je le dis parce que j'ai un peu duré sur le poste et je vois les amis qui viennent et qui repartent et parfois on sent les avis là où ils ça se posent, et généralement ils ont besoin d'être motivé, c'est des gens qui réclament les motivations et le plus souvent ils demandent aussi des augmentations de salaire c'est surtout ce que les gens réclament. Quand ils viennent aussi ils réclament qu'on les mette dans de bonnes conditions c'est-à-dire qu'on leur attribue des logements ou des indemnités pour qu'ils puissent prendre un logement et se sentir à l'aise.

AE052.6

Je pense que c'est la direction qui devait toucher le niveau central et c'est le niveau central qui doit développer quelques choses pour ça. Le développement de notre pays en général nécessite vraiment une base que nous n'avons pas, le patriotisme et le coté médical c'est encore plus. Regardez ce qui se passe à Kédougou, Kédougou est encore plus éloignée que Tambacounda. Quelqu'un qu'on demande d'aller à Tambacounda, il refuse, quand on lui demande d'aller à Kédougou qu'est-ce qu'il va dire. C'est par l'éloignement au niveau central quand tu dis d'envoyer une personne vers, il va dire qu'il veut me couper la chausse. Donc il veut m'empêcher d'y être, ce qui un problème et surtout il faut encore voire beaucoup plus loin c'est par exemple pour les gynécologues qui ont beaucoup plus d'utilité. Un gynécologue à Tambacounda c'est capital sinon il n'y a pas de gynécologue ici c'est une catastrophe et le gynécologue il va te dire que je ne vais pas parce que ce que je gagne à Dakar, je ne le gagne pas à Tambacounda mais c'est le langage qu'ils nous tiennent. A des moments ils nous disent écoute nous on va prendre notre bagage et repartir. Chaque fois c'est des menaces sur lesquelles on est en train de vivre. Au niveau central dés fois c'est trucs avec des gynécologues. Mais il faut les imposer à travailler en périphérie qu'ils fassent au moins deux ans ou trois ans, entre temps s'il y a quelqu'un qui va sortir il va venir le remplacer ils n'ont qu'à rouler, s'il se sent bien là on le laisse et on va chercher quelqu'un d'autre qu'on va mettre ailleurs.

AE052.6

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Non ! je n'ai pas envie de rester travailler dans cette zone parce qu'il y a un manque d'avancement, de mauvaises conditions de travail, manque de motivation.

J'ai fait une demande de mutation mais en cas de refus je vais rester mais difficilement. Par contre si les moyens étaient mis sur place, matériel de travail, motivation, prise en charge, j'allais rester de tout cœur. Moi personnellement le séjour en zone difficile m'a beaucoup servi surtout sur le plan professionnel. Je pense que tout agent doit faire les zones difficiles au début de sa carrière pour quatre ans au maximum.

AE052.7

Bon ça c'est une question pertinente, moi je suis de la zone, mais j'aimerais vraiment travailler dans des zones où les conditions sont meilleures. Oui !

Parce que l'accessibilité fait défaut pour rallier Dakar et s'occuper des problèmes administratifs, tu ne peux pas ou bien on te donne trois jours de permissions tu vas à Dakar au ministère on te dit on reçoit le mercredi vraiment professionnel tu n'avances pas quelques fois tes dossiers d'avancement sont dans des tiroirs. Si tu es dans les zones non éloignées, tu peux aller en un jour ou deux et t'occuper de tes avancements professionnels.

AE052.8

J'ai fait une demande de mutation mais si l'autorité ne réagit pas positivement bon, je reste et j'écris agent non motivé.

AE052.8

Je pense que les agents de santé doivent séjourner en zones difficiles ne serait-ce que pour faire une comparaison. Il est mieux que ça soit au début de la carrière et pour une période de quatre à cinq ans. Il faut aller en zone difficile dès le début de ta carrière pour terminer en zone facile et que là l'agent peut faire une comparaison objective. Il faut expliquer aux jeunes générations la nécessité de commencer par les zones difficiles pour terminer enfin par les zones moins difficiles. Comme je le dis, quand tu as deux plats, tu commences par le moins délicieux et terminer par le plus délicieux pour que le délicieux reste au niveau de la langue.

AE052.8

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Concernant le séjour en zones difficiles, je pense que ça doit se faire juste à la sortie de l'école en début de carrière après leur stage rural. Il faut que ça tourne ; si une fois on dit à une personne que vous allez partir à tel endroit sans préciser la durée peut-être il ne va pas partir. Moi pour vous parler franchement je veux partir ; c'est vrai que c'est une zone difficile et je peux me sacrifier ne serait-ce que pour quatre ou cinq ans et puis je rapplique. Je suis ici depuis le 29 mars 2004.

AE052.6

J'ai envie de travailler d'acquérir de l'expérience et d'assister la population qui a besoin d'aide. Seulement, je ne peux pas continuer ; vraiment, je veux partir parce que j'ai duré ici. Il y a aussi les raisons familiales. J'ai fait 7ans ici ; il y a un manque de personnel, on passe toujours notre temps à l'hôpital on ne peut pas s'occuper de nos familles, on n'a pas le temps même pour s'occuper de toi-même. Donc c'est juste la conviction citoyenne qui nous retient ici.

AE052.9

J'ai fait une demande de permutation. L'autorité n'a pas donné un avis favorable parce qu'il y a ma fille qui a de problèmes respiratoires ; elle s'est fait opérer deux fois et l'ORL a même écrit un dossier pour le joindre dans les fiches de mutations parce qu'elle a été opérée deux fois en moins de deux ans c'est avant d'avoir deux ans qu'elle a été opérée deux fois. On a insisté pour dire vues les conditions, la fille ne pouvait pas séjourner en zone rurale ; jusqu'à présent j'ai n'ai pas eu de réponse ; donc je vais continuer à travailler. Je reconnais qu'il y a une petite motivation financière et des encouragements par rapport à nos supérieurs.

AE052.9

Oui je pense que tout agent de santé doit faire les zones difficiles au début de sa carrière pour deux ans.

Par exemple je leur dis que la population a besoin d'aide en plus ce sont nos parents qui ont vraiment besoin de soin parce que comme on dit souvent, ils ne peuvent pas payer. Comme j'ai des parents qui habitent très loin dans le Fouta, qui vivent dans des conditions très difficiles, qui quittent le Fouta pour venir se faire opérer ici donc je sensibilise toujours mes collègues de rester pour s'occuper d'eux.

AE052.9

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Non, je ne veux pas continuer à travailler ici parce qu'il y a des moustiques, les gens ne parlent pas la même langue c'est très difficile de travailler dans une zone difficile, il y a un manque de personnel ce qui surcharge le travail, il arrive des moments où on t'appelle à gauche à droite, c'est un peu difficile. Il y a également manque de motivation, il y a aussi l'éloignement. Si l'autorité ne répond pas positivement à ma demande de mutation, Ah ! je vais essayer de rester dans l'espoir de quitter d'un moment à l'autre.

AE052.10

Pour moi oui, je pense que tout agent doit séjourner en zones difficiles parce que dans ces zones difficiles tu vas acquérir beaucoup d'expérience. Il faut y aller au début de ta carrière pour cinq ans.

Bon moi souvent il m'arrive de dire à mes collègues de venir c'est vrai il y a manque de personnel, mais il y a aussi l'expérience, les pratiques ce que tu vas voir ici tu ne peux pas le voir ailleurs ici nous on gère beaucoup de cas. Bon à Dakar j'ai eu à faire ma formation et descendre sur le terrain mais il y a des cas qu'on ne touche même pas c'est le médecin et les gynécologues qui font tout alors qu'ici c'est nous qui gérons les cas. Oui je les incite à rester.

AE052.10

Oui j'ai envie de continuer à travailler ici ne serait-ce que pour quelques années. Je suis retenu par ma famille, parce que j'ai marié une enseignante volontaire que je ne veux pas aussi quitter ici parce qu'elle est nouvelle. Mais mon souhait le plus absolu quand je quitte ici c'est de partir m'installer à Touba définitivement avant la retraite. J'ai ma maison là-bas et vraiment je ne veux pas quitter Missirah, y laisser une famille pour aller recommencer ailleurs alors que certains de mes enfants sont nés ici et ils sont habitués au milieu ; ils parlent mieux que moi la langue locale.

AE052.15

Je pense que tout agent doit séjourner en zones difficiles au moins pour deux ans et le commencement dans ces zones dépendra de la personne, ça peut être au début comme à la fin de ta carrière.

AE052.16

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Oui je pense que tout agent de santé doit séjourner en zones difficiles pour au moins deux ans pour connaître certaines réalités.

Par exemple quelque qui est à Dakar, moi si je lui dis je travaille le Dimanche et dès fois je tombe dans les motos, il ne va même pas y croire. Certains postes de santé qui se trouvent à l'intérieur du pays on peut prendre ta moto et faire le tour et revenir, et moi je gère 45 villages avec des zones très difficiles. C'est une chose facile et là il faut avoir la conviction et avoir vraiment l'esprit de bien servir pour pouvoir rester dans les zones difficiles. C'est la raison pour laquelle, surtout les femmes en général quelque fois tu vois une femme elle te dit moi je suis mariée dans quelques instant je vais repartir. Il y a certains qu'on affecte et qui ne font même pas un an et qui retournent à Dakar. C'est-à-dire lors des stages de formation qu'on les amène au fond pour connaître ces réalités parce que quand on est fonctionnaire d'état, on est habilité à servir dans n'importe quelle zone. L'agent de santé ne doit pas dire moi je suis fonctionnaire, je ne vais pas sortir je veux être dans les grandes villes seulement.

Quelqu'un qui n'a jamais connu de problème si vous l'amener dans une zone difficile elle passera son temps à pleurer ; tout dépend de sa mentalité. Au départ ils ne connaissent pas la zone d'accueil mais au fil du temps ils vont s'adapter. Il y a aussi le problème du climat, ici à partir du mois de mars jusqu'au mois de juillet on passe tout dehors on ne peut pas passer dans les chambres. C'est pour vous dire vraiment d'une zone très difficile qui mérite vraiment l'attention particulière.

AE052.15

Oui je peux rester à travailler ici si j'ai la paix par amour du métier et l'entente avec la population, mais je ne peux déterminer ma durée exacte ça dépend.

Si par exemple l'agent a l'amour du travail qu'il essaie de s'adapter au milieu et comprendre les populations, je pense qu'il pourra rester. Si tu restes dans un milieu et que tu t'entendes bien avec la population, le jour où on t'affecte ailleurs ça va te causer des problèmes encore pour t'adapter à ce nouveau milieu.

AE052.16

Je contribue à ma manière au maintien des agents de santé dans ces zones difficiles. Il y a un collègue qui récemment m'avait demandé mon avis, il voulait quitter pour aller ailleurs. Je l'ai conseillé vraiment de rester en attendant, parce que vous ne savez pas là où vous allez qu'est-ce que vous allez trouver. Est-ce que votre situation serait meilleure ? Je lui ai dit tu n'as même pas fait deux ans et tu dis que tu veux quitter. Il y a certains qui demandent des conseils d'autres

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

ne le font pas et je pense que c'est là vraiment ce qu'on appelle un ami. Quand on a un ami, quand on veut changer de position il faut demander l'avis de certains, peut-être ils vont vous donner des conseils à surmonter certaines situations. Au moins souvent il faut demander l'avis de quelqu'un dont tu as confiance ; c'est-à-dire les avis, ça ne dépend pas de l'âge, ça dépend de l'analyse et de la réflexion que la personne va vous donner.

Par exemple quelqu'un qui n'arrive pas à avoir un emploi, quelqu'un qui est sorti est resté pendant longtemps sans travailler. Je l'ai dit pourquoi pas de ne pas demander les zones difficiles. En générale il y a quelqu'un qui était là, c'était mon adjoint après on l'avait promis d'aller dans un poste ; mais quand il est parti, vraiment ce qu'on lui avait promis n'a pas été fait. Quand il m'a appelé, je lui ai dit de revenir, parce que pourquoi, on l'avait promis qu'on allait l'aider à être affecté dans la zone et rien n'a été fait et ce qu'on lui donner et ce qu'il recevait ici c'est la même chose. Quand il est revenu deux mois après, il est affecté dans le Kidira mais là il est payé c'était un contractuel et là il est obligé de partir parce que ce poste lui permet d'avoir un travail alors qu'au départ il était dans le chômage. Là donc on peut accepter d'aller dans une zone difficile afin de pour pouvoir régler ce problème normalement.

AE052.15

Oui je compte rester pour une durée déterminée et non jusqu'à la retraite mais jusqu'à moment où il y a nécessité d'aller ailleurs, soit pour avoir une promotion, faire des concours et autres.

AE052.15

**MESURES INCITATIVES MISES EN PLACE
POUR MAINTENIR LE PERSONNEL DE
SOINS QUALIFIE
DANS LES ZONES DIFFICILES**

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Il n'y a honnêtement pas de mesures incitatives qui ont été mis en place pour spécialement assurer le maintien du personnel ; on en parle beaucoup avec les bailleurs. D'ailleurs, on l'a expérimenté avec la Banque Mondiale pendant deux ans, et puis c'est tombé dans le chapitre des contractualisations.

RNC011.1

C'est pourquoi, la question de la délocalisation du poste est importante, parce qu'au moment où la personne postule, elle sait à quoi s'attendre et comment analyser les conditions de son séjour par rapport à sa famille, à sa situation matrimoniale, avant d'aller dans les zones difficiles. Et c'est l'idée qui avait sous tendu la création des centres régionaux de formation, c'est-à-dire de former sur place, de recruter sur place et d'utiliser sur place. Par contre s'il avait une discrimination positive qui permette de recruter les jeunes des localités d'implantation, ils seraient plus aptes à rester dans les zones où ils sont issus et où ils ont été formés.

RNC011.1

Concernant le problème de couverture passive des structures sanitaires en ressources humaines le déficit existe depuis très longtemps. Si le déficit s'entend par l'insuffisance des effectifs par catégorie socioprofessionnelle, c'est un déficit constant. Les agents de santé sont régulièrement recrutés et mis à la disposition du système, par la fonction publique et par contrat. Je considère que ce déficit est permanent, et on l'a toujours connu.

Si on doit le nuancer maintenant par rapport à la possibilité ou non de l'Etat à recruter des profils disponibles, il y a eu un très grand changement. Parce qu'au début des années 2000, le problème majeur était la disponibilité du personnel ayant le profil demandé. On faisait des appels de candidature pour trouver des infirmiers, des sages-femmes, des médecins, mais on n'en trouvait pas. Et depuis lors, il y a des efforts qui ont été fournis, même au niveau du Ministère de la santé pour encourager la formation au niveau même des centres régionaux de formation, et des structures privées. Aujourd'hui, le problème de la disponibilité des ressources humaines ne se pose plus, le problème c'est la capacité de les recruter avant de parler de maintien.

RNC011.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Je voudrais aussi le souligner, parce qu'en parlant de maintien, on semble être trop centré sur la personne que sur le système ; c'est-à-dire on analyse du point de vue de l'agent qui est affecté en périphérie et qui ne veut pas y rester, et la question c'est de savoir comment faire pour le convaincre à rester ou l'obliger à rester. Mais, on ne se pose pas la question à savoir si nos capacités de recrutement et notre système sont adaptés à nos besoins de maintien et de mise en place d'abord des affectations du personnel en zone difficile.

RNC011.1

Vous connaissez l'histoire de la régionalisation du poste budgétaire, on parle maintenant de délocalisation du poste budgétaire ; ce n'est plus une question de savoir si la personne veut ou pas, mais la mise en place d'un système qui voudrait que lorsqu'on recrute une personne, que cette personne sache qu'elle va être recrutée pour un poste déterminé et qu'il ne pourra pas servir ailleurs ; sinon au bout d'un certain temps qui va être retenu de façon contractuelle. Je suis sûre que si aujourd'hui, on utilisait ce système, qu'on dise par exemple on veut cinq sages-femmes, dix infirmiers, mais pour la zone de Saréya, on veut des candidats ; on les aurait, même si c'est pour une durée de trois ans. L'autre question du système aussi est, est ce que nous avons des mécanismes qui permettent, lorsqu'on affecte une personne dans une zone déterminée, qu'on puisse la verrouiller pour qu'elle n'ait aucune chance de revenir à moins qu'elle ne démissionne.

RNC011.1

C'est pourquoi, quand une personne vient me demander à être rapprochée d'une zone périphérique vers Dakar ; je lui réponds que je ne pourrais intervenir que lorsque je serais convaincu qu'il y a une personne pour vous remplacer. Et ce n'est pas toujours le cas ; et c'est de la dimension humaine pas de l'agent, mais des décideurs. La question est de savoir, quand va-t-on convaincre les autorités de l'Etat, nos parents, nos amis et tout le monde, qu'il faut arrêter d'intervenir pour faire revenir les agents à Dakar ou dans les grandes villes. Moi, à mon niveau je ne demanderai pas au DRH de me faire rapprocher une personne parce que c'est un parent ou un ami, tant que je ne serai pas sûr qu'il y ait quelqu'un pour la remplacer. Madame le ministre vous dira certainement toutes les pressions qu'elle subit dans ce sens ; il faut qu'on arrête un jour ce trafic d'influence.

RNC011.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Le Ministère de la Santé a fait des efforts dans l'amélioration du plateau technique dans certaines zones, avec l'appui de la coopération internationale. Un autre aspect, c'est par rapport à la motivation des personnels, même en dehors du ministère les EPS aussi donnent des motivations à leur personnel. Je pense que ces facteurs participent plus ou moins au maintien du personnel.

RNC 011.3

En vue de trouver des solutions à cette problématique, les structures sanitaires accordent des primes de motivation aux agents de santé et quelques indemnités financières sont payées par la Mairie de Ziguinchor. De mon côté, j'ai tout fait pour réhabiliter certains bâtiments administratifs et les mettre à la disposition de certains médecins spécialistes alors que ce n'est pas autorisé par l'administration mais je ne peux pas voir des cadres de ce niveau qui se sacrifient pour les populations et qui ne peuvent pas vivre dignement dans ces zones reculées. Malheureusement ces mesures n'ont pas suffi pour assurer le maintien des personnels de soins qualifiés dans la zone pour une longue période.

RA023.1

Il y a quelques mesures incitatives qui sont mises en œuvre à Ziguinchor pour assurer le maintien des personnels de soins qualifiés. Il s'agit de la facilitation pour l'octroi d'un logement par les autorités administratives, de l'allocation de certaines primes spécifiques et d'une dotation en carburant aux médecins spécialistes par les collectivités locales et le Médecin Chef de Région. Cependant l'impact reste faible.

RA023.2

Depuis quelques temps il y a des améliorations avec la création de nouvelles écoles par l'Etat. Il y a aussi un centre pour le dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus. Après l'inauguration de certaines structures par le Président de la République, il y a eu amélioration du plateau technique ; je reprends pour dire que là il y a un minimum. Maintenant Tambacounda a plusieurs visages par rapport à l'intérieur de Tambacounda avec les difficultés au niveau du transport et des voies routières que nous avons un problème.

RA052.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Pour la contribution au niveau du conseil régional chaque année, nous donnons une enveloppe de vingt millions de francs à l'hôpital, et les fonds de dotations sont entièrement libérés.

RA141.2

Moi je ne peux pas raisonner dans ma localité, je raisonne d'une manière générale l'état fait des efforts mais puisque on est dans un pays en voie de développement ce qui fait que tous les efforts se font au niveau des centres de décisions. On a comme l'impression qu'on fait beaucoup et les gens demandent beaucoup, donc il nous faut redoubler les efforts et essayer d'être imaginatif pour trouver les bonnes solutions.

RA052.1

Il y a beaucoup de choses, les mesures qui ont été faites il n'y a pas de solution raisonnable, l'Etat ne raisonne pas raisonnable, il raisonne macro, c'est-à-dire les augmentations de salaires pour distribuer à tout le monde. Il y a des discriminations au niveau de l'éducation, il y a ce qu'on appelle la mobilité des enseignants, dans la mobilité des enseignants vous faites des zones déshéritées vous avez quatre ou trois points, ça vous favorise. Donc au bout de trois ou quatre ans si vous avez un poste disponible à Dakar vous pouvez aller. Donc au niveau de l'éducation quelques chose a été faite au niveau de la gestion démocratique du personnel. Mais en termes de finances là je reviens encore une fois les salaires c'est au niveau général, un seul fonctionnaire ne négocie pas son salaire, c'est des salaires fixes avec les grades et les fonctions.

RA052.1

Certaines mesures sont mises en œuvre par notre projet pour contribuer à la recherche de solutions quant au développement des ressources humaines mais d'après moi, notre projet ne pas régler le problème du déficit en ressources humaines ; nous ne pouvons que former le personnel et nous en avons formé beaucoup. Donc ils sont entrain de fournir de meilleurs services. Je pense que cela aussi contribue au règlement des problèmes des ressources humaines.

RA052.2

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

En réalité la motivation financière a trois facteurs très importants qui agissent sur la performance des travailleurs. Par exemple ça ne serait pas une sorte de paiement direct, mais prendre en charge leur loyer, l'éducation de leurs enfants ; dans d'autres zones ce que nous pouvons faire, c'est introduire les outils par exemple les formations comme les 5 S pour motiver le personnel. La technique des 5 S est une méthode d'organisation du travail basée sur cinq mots japonais commençant par S.

Par exemple dans le laboratoire pour ceux qui contrôlent la qualité des gens, donc on peut vérifier l'exactitude des examens. Dons nous avons senti que quelque chose devait être fait avant d'arriver à cette étape. Par exemple le technicien de laboratoire ne doit pas travailler dans un lieu où les documents sont éparpillés de part et d'autre, ne vont pas donner le meilleur d'eux-mêmes dans un tel environnement. Donc la première chose à faire c'est de séparer les exercices, organiser le lieu de travail, donc c'est les concepts des 5 S et nous avons senti que le personnel était motivé.

RA052.2

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités du projet, nous ne délivrons jamais des formations, moi je suis le chef de projet, mais je ne forme pas, nos experts non plus. Le projet PARSS contribue pour mettre en place un mécanisme de formation qui peut être exécuté par des Sénégalais. Donc c'est la différence avec les volontaires, les volontaires travaillent directement avec la population. Nous apportons un mécanisme de formation qui sera exécuté par les Sénégalais.

Nous avons mis en place plusieurs mécanismes de formations. Par exemple la formation 5 S cible tout le personnel du district sanitaire, le PTA cible les membres de l'équipe cadre des régions. Mais en même temps nous avons mis en place un programme de formation continue destinée à former le personnel nouvellement affecté sur tous les outils que le PARSS a déjà élaboré.

Seulement, avec la mobilité des agents de santé, plus de 20% du personnel formé à Tambacounda ou à Kédougou ont tendance à quitter ; des mécanismes ont été mis en place pour assurer leur maintien dans la zone mais impossible de les retenir.

RA052.2

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Nous en tant que autorités municipales, on fait dans la mesure du possible avec les moyens dont nous disposons pour les venir en aide. Et vous savez que, c'est une commune qui dispose de moyens faibles, mais on se débrouille. Il y a le fonds de concours qui passe par nous, et dès qu'il arrive, on se concerta avec eux et on le libère. Au niveau des fonds propres, c'est là où on a des difficultés compte tenu de la faiblesse des moyens dont nous disposons. A part ça, il y a un bon climat entre nous ; on se concerta quand il y a un problème et on en discute.

RA 091.2

Il n'y a pas de mesures spécifiques à ce que je sache, qui ont été mises en place pour maintenir le personnel. Je pense que c'est le patriotisme ou le fait d'habiter la localité qui motive les uns à rester.

RA 121.1

Déjà, l'Etat doit améliorer le plateau technique des structures sanitaires, et construire des infrastructures de qualité, parce que ça ne vaut rien de construire un hôpital en milieu rural et que les populations ont des problèmes pour y accéder.

Il faut revoir les motivations et les fixer en fonction des zones d'exercice, c'est vrai que les gens ont les mêmes diplômes, mais les conditions de travail diffèrent d'une zone à l'autre ; donc le traitement doit aussi différer. Et même les moyens mis aux dispositions des structures de santé doivent être revus, parce que le budget d'un centre de santé de Dakar ne doit pas être le même qu'à Kafrine, parce que le MCD de Dakar ne va pas faire des dizaines de kilomètres pour aller superviser ses postes.

RA 121.1

Pour trouver des solutions à cette problématique, déjà en 2007-2008, le MSAS avait entamé ce travail ; il avait développé des critères d'éloignement des zones difficiles et avait testé un système de motivation. Pendant 4 mois il y avait des postes qui étaient testés mais après, il n'y a pas eu de suite.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Pour les autorités administratives c'est un peu plus difficile ; là où j'étais il n'y avait pas en ce moment de mairie et les autorités présentes étaient dotées de moyens très faibles ; donc le service technique se retrouvait avec beaucoup de charges et sans accompagnement au départ.

CCR141.1

Pour le maintien des agents de poste de santé, on a fait vraiment un bon plaidoyer au niveau d'un partenaire, le fond mondial à travers la division contre la lutte du SIDA. Vraiment, eux, il nous avait appuyés en ressources humaines surtout pour, au niveau des postes qui sont éloignés, vraiment éloignés de la ville. C'est ainsi qu'il nous avait appuyé avec sept sages-femmes, je crois, et sept infirmiers. Ce qui faisait au total quatorze agents. Et finalement, bon, je crois que les dix, ont été recrutés dans la fonction publique comme ce qui était convenu. Les quatre sont toujours pris en charge, n'est-ce pas par le partenaire en attendant qu'ils intègrent la fonction publique. Récemment, aussi, nous avons un autre partenaire à l'occurrence, l'USAID à travers INTRAHEALTH, eux qui va nous appuyer en ressources humaines et qui vont mettre à notre disposition dix agents de santé. Mais là aussi, la sélection va se faire ici, à Ziguinchor. Donc c'est des plaidoyers que nous avons fait auprès des partenaires. Il y a la couverture maladie universelle qui est, n'est-ce-pas une politique du chef de l'état, et qui dit couverture maladie universelle, dit accessibilité des soins.

CCR023.1

Vraiment il faut que l'offre existe pour que la demande puisse se faire. On leur a dit qu'il faut vraiment nous appuyer pour au moins, les postes qui risquent d'être fermés ou pour ouvrir ceux qui le sont. Hormis ces quatorze agents de santé, il y aussi vingt-deux autres infirmiers qui sont dans des postes extrêmement difficiles qui ne sont pris en charge ni par l'état ni par le comité, bon peut-être enfin avec les comités mais avec des sommes vraiment modiques. Là aussi, c'est un plaidoyer que nous avons fait à l'endroit de ce partenaire-là, et vraiment ils nous ont appuyés pour la motivation des vingt-deux agents de santé. Tout cela, c'est pour rendre accessibles les soins et puis essayer de motiver en plus ces agents de santé qui acceptent de rester malgré les mauvaises conditions qui sévissent dans ces zones difficiles.

CCR023.1

En partant de certaines considérations, plusieurs mesures incitatives ont été mises en œuvre au niveau de la structure pour contribuer au maintien des personnels de soins qualifiés.

Ziguinchor est une région qui est éloignée et enclavée. Pour les originaires, il n'y a pas réellement de difficulté. Ce sont plutôt pour ceux qui ne sont pas originaires de la région qui ont certaines difficultés par rapport à l'hébergement. L'hôpital a mis en place une indemnité appelée

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

« appuis aux logements » et qui est destinée à une certaine catégorie. Dès qu'ils sont affectés et qu'ils ne bénéficient pas en fait d'un logement ou d'un appartement, ils bénéficient de cet appui qui leur permet d'acquérir un logement pour pouvoir réellement être sur place. Et en dehors de cet appui, il y a d'autres avantages, une indemnité qu'on a instaurée pour permettre à certains agents d'avoir des ressources additionnelles en dehors de leur rémunération.

CCR023.3

Pour les stagiaires, ce dont je parlais tout à l'heure, ils sont dans des conditions adéquates, en dehors de l'internet, on a loué deux maisons pour qu'ils soient hébergés. On a mis certaines commodités, vue l'éloignement, pour leur permettre de faire des recherches sur place au niveau de leur chambre, mais aussi de bénéficier de l'abonnement de canal, pour leur permettre de temps en temps de meubler leur temps. Donc ça, ce sont les conditions qu'on a mises en place. Nous avons aussi mis en place, une prime, qu'on appelle prime d'alimentation pour chaque stagiaire et une prime de stage. Donc ce sont les deux indemnités dont ils bénéficient en dehors du remboursement de transport quand ils viennent ici. Ce qui fait quelques fois qu'ils vont et ils ont envie de revenir.

CCR023.3

Ces mesures incitatives ont énormément joué pour le maintien sur ces catégories d'agents qui sont très rares et très nécessaires pour ces régions éloignées. En fait ce sont des régions, qui je le pense, doivent être favorisées dans le cadre de l'affectation du personnel de la fonction publique il est bien vrai qu'on les affecte, mais combien rejoignent leur poste, là on les compte. Généralement, lorsque le Ministère fait l'adhésion d'affectation, les gens sont normalement contraints d'aller rejoindre leur poste. Mais combien le font et à quel prix aussi. Donc c'est sur ça que le ministère doit se baser, y avait à un moment donné un projet de mesure incitative pour essayer maintenir les agents dans les zones éloignées, je ne sais pas où il en est, mais je crois que c'est le moment de le mettre en place pour pratiquement rapprocher les soins aux populations.

CCR023.3

Il y a particulièrement les spécialistes qui sont rares sur l'étendue du territoire. Donc pour eux, s'ils sont des spécialistes contractuels, ils ont une rémunération. Il y a des indemnités s'ils sont chefs de services ou adjoint-chef de service, ce sont des indemnités de responsabilité. Il y a des primes d'astreintes qu'on leur octroie qui les obligent à venir à tout moment pour prendre en charge tous les cas d'urgence qui arrivent à l'hôpital. Donc ce sont les types d'indemnité. Il est

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

bien vrai que par rapport à leurs collègues de Dakar, il y a toujours un gap, parce que l'échantillon de structure qui existe et les potentialités dont ils disposent pour avoir des rémunérations énormes n'existent pas à Ziguinchor. Donc c'est de leur bon vouloir qu'ils veulent rester. Parce que quand tu prends le cas des gynécos, qui demande des rémunérations tournant autour de 800 000 F à un million de francs. Le même gynéco qui est à Dakar peut faire le même montant en une semaine. Donc si tu calcules le coût d'opportunité pour ce spécialiste, les gens préfèrent rester à Dakar au lieu de venir dans les régions. Donc c'est à l'Etat, peut-être, de mettre en place cette prime, qui permettra à l'agent de réduire ce coût par rapport à Dakar.

CCR023.3

Il est bien vrai que Dakar est la capitale et que tout se trouve là-bas, mais le sénégalais est partout. Donc pourquoi ceux qui sont à Ziguinchor, Matam, Ourosogui ne bénéficieraient pas de la même qualité de soins que ceux qui sont à Dakar. C'est pour cela qu'il faut mettre en place trois facteurs c'est-à-dire, le plateau technique, les ressources humaines et les ressources financières pour pouvoir réellement faire fonctionner ces services. Je crois que c'est le moment peut-être d'en profiter encore une fois pour motiver leur personnel. En fait ce sont des spécialistes, qui je le rappelle, paient leur formation de leur poche. Et c'est ça qui est un peu un tout petit peu aléatoire, parce qu'ils payent de leur propre poche et qu'on leur demande de faire des sacrifices pour la nation et qu'eux, ils n'ont pas été aidés au moment voulu. Là ils se disent qu'ils choisissent délibérément d'aller aux privés.

CCR023.3

En vue de trouver des solutions à ces refus de rester, des mesures incitatives ont été prises comme un peu partout ; c'est insuffisant mais on essaie d'améliorer. Il s'agit des motivations financières qui sont spécifiées par rapport à la catégorie socio professionnelle.

Par exemple dire que tous les médecins vont bénéficier de logement. Pour les denrées rares tels que les chirurgiens, les gynécologues, nous sommes obligés de donner des sursalaires, des logements, on essaie de créer les conditions pour qu'ils restent.

CCR141.2

Je peux ajouter la disponibilité et la proximité des responsables que nous sommes vis-à-vis de nos agents, nous essayons de créer une famille au sein de la structure d'autant plus que nous vivons les mêmes problèmes. Dans ces mesures, il y a certaines rigueurs administratives que

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

nous essayons de modérer, par exemple les permissions qui sont de trois jours nous fermons les yeux en rallongeant quelques jours de plus parce tout le monde sait que on ne peut pas faire Sédhiou-Dakar-Sédhiou en trois jours ; c'est impossible. On fait des arrangements pour laisser la personne faire une semaine, pour régler ses besoins. Tant que ça ne cause pas de désordre on peut tolérer. On assure aussi le plaidoyer auprès des autorités compétentes pour le règlement de certains problèmes, c'est notre travail de tous les jours.

CCR141.2

Aucune stratégie de maintien n'est mise en œuvre ici au contraire ils poussent les gens à partir, car quand vous êtes là, que vous manquez de tout et que rien n'est fait pour vous donner le minimum, franchement il n'y a aucune politique d'incitation pour maintenir les gens non non non franchement.

CCR052.7

Une tentative de motivation n'a pas été proposée ici, parce que les recettes du centre de santé sont très faibles comptes tenus de la pauvreté de la population, à la fin du mois on a maximum un million de recettes, ce qui fait que la motivation est très faible. La fréquence des motivations est mensuelle.

CCR053.1

Il n'y a pas de mesures mises en place pour maintenir le personnel dans notre structure. En tous cas si je prends mon exemple, je ne le sens pas. Il faut mettre des mécanismes pour attirer les autres agents à désirer la zone. Il faut relever le plateau technique, donner des primes aux agents, encourager les plus travailleurs en leurs donnant des prix, proposer des prêts de voyages, donner des bourses d'études.

Quand je suis venu à Dioffior, le major du centre était parti à la retraite, la maîtresse sage-femme aussi était à quelques années de la retraite, alors je faisais des plaidoyers auprès des infirmiers d'état pour qu'ils puissent venir relever le niveau du centre qui est une structure de référence.

CCR 091.3

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Les mesures mises en œuvre en vue de maintenir le personnel, il y en a ; c'est le comité de santé et les collectivités locales qui ont fait des efforts, d'abord ils ont essayé d'améliorer le plateau technique, ils ont augmenté le salaire des agents communautaires, il y a aussi les primes de motivations pour le personnel.

CCR123.1

Moi, personnellement depuis mon arrivée, je fais des efforts pour essayer de maintenir le personnel. Il y a des motivations financières, morales, une bonne gestion des ressources humaines, du bien être des agents. Je n'hésite pas de prendre un logement pour maintenir le personnel, et je les implique dans toutes les activités qui se font dans le district. Ces mesures mises en place commencent à porter ses fruits sur le plan indicateur, et des performances dans la production du travail.

CCR122.1

Il y a des mesures qui favorisent le maintien du personnel ici, moi personnellement ; quand je suis venu, le médecin chef m'a trouvé un logement, avec ça je peux rester minimum quatre ans.

CCR122.2

Face au désir de certains agents de quitter ces zones dites difficiles, il n'est pas prévu au niveau de la région médicale de mécanisme pour assurer leur maintien ; nous ne disposons d'aucun moyen pour mettre en place des mécanismes pour les retenir.

CCR131.1

Je me rappelle il y avait une expérience qui avait démarré à Matam dans les années 2004-2005 mais elle n'est pas allée loin, un mois ou deux car elle était très informelle. J'étais à Matam en son temps. On les appelait des indemnités de zones difficiles. Il y avait juste des agents du niveau central qui venaient remettre de l'argent aux agents, je trouve que ce n'est pas bien ; il n'est pas étonnant que ça soit arrêté. Il y avait certes de la volonté et de l'intention, mais la réflexion n'était pas suffisamment profonde ; si on doit y aller il faut bien structurer le projet.

CCR131.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

On m'a affecté de Matam à Thiès sans que je ne le demande. Les grands districts de Dakar sont souvent donnés en gestion aux médecins qui ont fait la périphérie ; le Ministère de la Santé n'a pas tort. Il faut que le Ministère fasse la promotion de ces zones. Quand il a fallu chercher quelqu'un pour gérer le district de Pikine on a fait appel à mon ancien adjoint de Matam qui a fait aussi le district de Dianké Makha.

Il y a du positif dans ces zones et il faut faire comprendre à l'agent qu'il a beaucoup à gagner en restant dans ces zones pour acquérir de l'expérience.

CCR131.1

Le comité de santé n'avait pas de moyens, moi-même j'ai trouvé une dette au niveau de la pharmacie ; il a fallu que j'aie négocié à la pharmacie régionale de Tambacounda pour ne plus avoir de rupture de médicaments. La collectivité locale aussi n'a pas de recettes, c'est pourquoi avant de quitter, j'ai pu trouver avec le préfet un local que j'ai aménagé avec les économies du centre, pour servir de logement aux médecins qui vont venir. Maintenant, il y a un logement pour le médecin et pour la maîtresse sage-femme. On ne doit pas attendre les autorités pour des choses qu'on peut régler, même si elles doivent agir vite dans la prise en charge des cas urgents.

CCR 131-2

A notre niveau, on ne peut pas mettre en place des mesures incitatives pour maintenir le personnel, parce qu'on n'a pas les moyens de le faire. Parce que ce serait de recruter les gens, de les motiver ; mais ici, on a que deux infirmiers d'Etat dans tout le district, le reste c'est des agents communautaires. Mais des mesures incitatives de la part du niveau central, il n'y en a pas.

CCR 133-1

A ma connaissance, il n'y a aucune mesure incitative de la part du niveau central pour essayer de maintenir le personnel. Mais, au niveau local, du district, il y a des mesures telles que les renforcements de capacité ; par exemple le médecin décide de laisser partir un agent à sa place pour des séminaires de formation ou des ateliers. Il nous confie des responsabilités, des projets et cela ces des mesures qui incitent les agents à rester.

CCR 133-2

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

A ma connaissance, il n'y a pas de mesures incitatives mises en place pour maintenir le personnel.

CCR.112.2

Quelques mesures spécifiques sont mises en œuvre pour maintenir le personnel qualifié dans la structure. Moi en 2002 quand je venais d'arriver ici je n'osais pas entrer dans mon bureau du fait de la chaleur. Il y a eu la climatisation des locaux à partir de 2005 sur financement de la structure et la mise à disposition du matériel informatique a été possible grâce à l'appui d'une ONG (projet PAF).

CCR.112.4

L'amélioration de la logistique roulante a été facilitée par l'Unicef, l'UNFPA et le projet PAF à partir de 2002. Une série de formations continues a pu être réalisée sur financement de l'état. Les Collectivités locales ont appuyé en matière de logement et pour le recrutement d'un gynécologue qui n'a malheureusement pas duré.

CCR.112.4

Depuis 2008 l'hôpital a instauré une prime de 250 000 f pour maintenir les médecins spécialisés ; en plus 7% des actes leurs sont reversés. Ces mesures incitatives ont pour but de les fidéliser ; à cet effet, l'hôpital devra assurer la prise en charge du gynécologue et de l'orthopédiste. L'état devrait apporter sa contribution en accordant une motivation non financière comme le logement au personnel qualifié tous les médecins généralistes et spécialistes ainsi que certains techniciens supérieurs.

Depuis que ces incitations ont été instaurées elles ont pu assurer une fidélisation du personnel de soins qualifié pour une durée moyenne d'environ 3 ans à part le gynécologue. **CCR.112.8**

On n'a pas encore pris de mesures incitatives spécifiques pour assurer le maintien car même si on le fait ils vont user de leurs relations au niveau supérieur pour partir. Il n'y a présentement aucune mesure d'accompagnement pour assurer le maintien.

Tout ce qu'on peut faire c'est de les sensibiliser à rester au moins jusqu'au moment où il y aurait un remplacement.

CCR.112.9

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Au niveau du DS lorsque l'on venait il n'y avait rien comme logement ; il y a eu attribution des logements destinés aux stagiaires aux agents du centre de santé grâce à la diligence du MCD à travers le Comité de santé.

Il y a eu quelques mesures incitatives de la part des collectivités locales pour assurer le maintien des personnels de soins qualifiés dans ces zones difficiles. Il s'agit par exemple des supervisions formatives prolongées, de l'acheminement régulier des dotations en médicaments essentiels au Centre de santé, d'une meilleure implication des collectivités locales dans les processus de prise de décision(CRD/CDD/Mairie) et dans les processus de financement et de prise en charge au sein des structures sanitaires(Mairie/CRD/CDD).

CCR.113.1

L'entretien des locaux a été amélioré grâce au recrutement des personnels de surface pour l'amélioration du cadre de vie et de travail.

CCR.113.1

Il y a beaucoup d'efforts que les gens font pour maintenir les personnels de soins qualifiés dans ces zones en payant les salaires à temps, en augmentant les motivations pour qu'ils puissent au moins subvenir aux besoins de leurs familles et travailler avec l'esprit reposé. Je ne peux pas concevoir qu'on se tue au travail et qu'on ne soit pas payé à temps.

AE023.3

Pour inciter les autres agents à rester travailler dans les zones difficiles il faut les motiver, donner des primes d'éloignement, recruter les agents qui travaillent bénévolement.

Il faut faire le minimum pour essayer de maintenir les agents dans les zones difficiles ; en recrutant les contractuels et les bénévoles et surtout améliorer les conditions de vie et de travail. Il faut motiver les agents, donner des logements et donner la possibilité de faire une formation continue.

AE103.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Moi quand je suis venu franchement, j'ai eu à m'entretenir avec le directeur de l'hôpital qui m'a démarché, c'est parce qu'en ce moment-là, ils ont besoin d'une pédiatrie, moi je lui ai dit je ne peux pas tenir votre service de pédiatrie parce que je ne suis pas un médecin pédiatre. Il m'a dit tant mieux j'ai besoin d'un médecin en pédiatrie. Je l'ai dit votre zone c'est une zone éloignée, mais il m'a dit non il faut venir vous avez des avantages pour vous, vous allez être logé. On m'avait promis des motivations substantielles mais je n'ai rien vu. J'ai été logé pour une courte période sans les commodités. La première semaine j'ai failli bouder et partir parce que tout simplement on m'avait promis un logement des climatiseurs et tout, la chambre là où je loge, c'est pour un autre collègue et puis là il n'y avait pas de climatiseur, la nuit je n'arrive pas à dormir je me réveillais avec des courbatures. La pédiatrie ne s'arrête pas donc la nuit on me sollicite à tout moment et de partout. Au bout de trois jours je me sentais vraiment mal car à la maison je ne dors pas bien et j'ai menacé de partir s'ils ne font rien ; c'est le même jour qu'ils m'ont trouvé un logement.

AE052.6

Je m'étais dit que je vais me sacrifier pour venir, je vais m'adapter à un système, on m'a promis des choses et ces choses-là n'ont pas été respectées ; mais comme que j'étais déjà engagé je ne pouvais pas retourner. Comme je vous ai dit je suis déjà engagé, je dois servir mon pays et c'est surtout la sensation de patriotisme et je vais travailler là où on m'amène. Mais une fois je sur place, ma propre famille s'est retournée contre moi, en me disant pourquoi de ne pas venir à Thiès, à Saint-Louis, à Dakar pour te rapprocher. Mais vous savez bien que les saint-louisiens ne font pas ces genres de trucs sur ça, mais finalement je suis resté.

AE052.6

MESURES INCITATIVES PRECONISEES

POUR ASSURER LE MAINTIEN DES

AGENTS DE SANTE DANS LES

ZONES DIFFICILES

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

La motivation financière n'est pas la seule solution au problème, mais je pense qu'elle peut contribuer à améliorer les conditions d'existence de la personne. Mais, je ne pense pas qu'elle puisse créer des dysfonctionnements au niveau du système, et ce n'est pas suffisant. On peut parler des plateaux techniques, des gratifications, des reconnaissances, des missions à l'étranger, des bourses d'études, des possibilités de formation continue, etc. Il faut aussi gérer le temps, parce que même si on délocalise le poste, il faut une rotation périodique du personnel. Il y a un éventail de mesures incitatives, telles que les pèlerinages à la Mecque ou à Rome et les reconnaissances pour les agents méritants.

RNC011.1

Il faut faire savoir aux agents pendant la formation qu'ils seront appelés à servir en zone difficile après la sortie ; on leur fait signer des engagements. Par exemple, on donne une bourse à quelqu'un, mais on lui fait savoir qu'il aura l'obligation de servir en périphérie pendant tant d'années avant de prétendre se rapprocher de Dakar ou des grandes villes.

Il faut continuer à former du personnel, le jour où on formera moins, qu'il aura moins de personnel sur le marché de l'emploi ; on va retomber dans la même situation. Parce que les cliniques privées et le secteur privé de la santé vont vouloir du personnel, ils ne vont pas en trouver, et ils vont offrir des salaires beaucoup plus motivants à nos agents qui vont virer dans le privé.

La formation est un point fondamental, même si on motive bien et que l'offre de profil n'est pas suffisante ; vous allez retomber au bout de quelques années dans les mêmes difficultés.

RNC011.1

J'avais beaucoup insisté sur la nécessité de faire jouer aux collectivités locales un rôle de premier plan dans le recrutement et le maintien du personnel. Les communautés rurales doivent faire des efforts dans ce domaine, il y a la fonction publique locale qui existe, et qui permet de recruter du personnel, pourquoi ne pas les aider à recruter le personnel requis pour leur terroir.

RNC011.1

Il y a des problèmes pour les résoudre, il faut prendre des mesures spécifiques ; transitoires qu'on applique pour y faire face, et au bout de quelques années, si le problème est réglé, on revient aux mesures initiales. Il faut un plan qui puisse identifier les mesures qui peuvent relever du ministère de la santé, mais il va falloir proposer des réformes. Les partenaires techniques et

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

financiers sont dans une sorte de contradiction qu'il va falloir dépasser, on ne peut pas mettre autant de ressources pour construire des infrastructures, mettre des équipements et refuser de mettre des ressources pour recruter du personnel, c'est un non-sens. Et c'est aux autorités compétentes de prendre cette position. Il faut savoir trouver le juste équilibre entre investir dans le béton ou dans les ressources humaines.

RNC 011.1

La première chose qui peut aider les agents à rester dans les zones difficiles, c'est le rapprochement conjugal ; parce que si on connaît la situation matrimoniale de l'individu, on peut étudier les possibilités. En effet, aussi bien la femme peut rejoindre son mari, que le contraire peut être envisagé.

La deuxième chose c'est le profil de carrière de celui qui est là-bas, parce que quand quelqu'un accepte d'aller en zone difficile c'est pour plus ou moins cinq ans ; il faut voir comment l'aider à avancer au niveau professionnel. Moi j'ai vu des agents qui ont accepté d'aller en zone difficile, mais c'était pour préparer leur concours professionnel.

RNC 011.2

Pour moi, chacun d'entre nous doit avoir une culture citoyenne, mais ça ne suffit pas pour assurer le maintien de certains agents en zones difficiles ; il faut une équité. Pourquoi telles personnes vont en zones difficiles et d'autres n'y vont pas ; si je sais qu'après la sortie je peux me retrouver à Kédougou je l'accepte, sachant que les autres qui sont sortis comme moi à la même période qu'il n'y a pas eu de favoritisme. Il y a une chose qui s'appliquait il y a de cela vingt ans et qui s'est subitement arrêté, c'est que quand une promotion sort, il n'y a que les trois premiers qui pouvaient choisir, tout le reste devait partir là où on les envoie sachant qu'ils ne sont pas dans la mesure du choix.

RNC 011.2

L'équité sous-entend aussi le fait que quand on envoie quelqu'un en zone difficile il ne faut pas l'oublier, au bout d'un certain temps il faut penser à le faire bouger. Pour les nouvelles recrues il ne faut pas les mettre à Dakar ou à Thiès, il faut régler ce problème. Le principe d'équité doit mettre mit en avant au niveau du mouvement du personnel. Autre chose qui est important et que beaucoup de pays ont réussi c'est la régionalisation du poste budgétaire ; il faut mettre des

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

quotas par région. Par exemple on ouvre des postes et celui qui postule sache que ce poste se trouve dans telle zone, si l'agent décide de quitter ce poste il perd automatiquement son salaire.

RNC 011.2

Je ne pense pas qu'une incitation financière puisse constituer une mesure pérenne, ça peut par contre aider à un moment donné à améliorer les conditions de vie, à entretenir sa famille, à compenser un certain nombre de manquements. On peut faire par exemple pour quelqu'un qui accepte d'aller en zone difficile, un prêt pour lui permettre de s'installer et d'être à l'aise et après de rembourser. Mais les incitations à mon avis ça ne règle pas le problème. Prenons le cas de l'itinérance, quand tu quittes là où tu étais un Infirmier Chef de Poste, que tu te retrouves à l'hôpital et que tu gagnes toujours ton indemnité d'itinérance au détriment des autres ce n'est pas normal. On doit signaler les changements de statut aux finances pour régler ces genres de problèmes. Parce que quand une personne bénéficie d'une indemnité dans les zones difficiles, le jour où cette personne voudra quitter qu'elle ne puisse plus en bénéficier.

RNC 011.2

Je souhaite vraiment que l'idée de régionalisation voire même avec l'acte trois de départementalisation du poste budgétaire soit réalisée, et pour cela il faut le concours de la fonction publique et des finances. Tous les postes de l'administration qui vont subir ce changement.

RNC 011.2

Il faut beaucoup plus de transparence dans la gestion de la mobilité des ressources humaines, parce qu'on ne peut pas venir avec des syndicats et imposer une démarche à suivre et que le Ministère l'applique. Il faut défendre le personnel sur la base de critères qui ont été mis en place, et de permettre aux gens par rapport aux résultats qu'ils ont eu le temps de rotation. Par exemple quand quelqu'un a fait cinq ans quelque part qu'il revienne, et d'éviter d'affecter les nouveaux là où on a moins besoin d'eux. C'est un problème d'équité, il faut que les critères soient respectés et que le travail se fasse bien avant d'arriver chez le ministre qui ne fait qu'arbitrer. Il faut aussi l'informatisation du système de santé, parce que cela va permettre de savoir qu'un agent a fait tant d'années, qu'il est passé par ci ou par-là etc. Parce que si on informatise on aura plus besoin de dire aux agents d'envoyer leurs dossiers qui risquent d'être falsi

RNC 011.2

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

A mon avis, je croyais que quand on a créé les Centres Régionaux de Formation en Santé, on allait plus ou moins concentrer les régions et qu'on n'allait plus accepter de candidature à Dakar etc. On devait faire des concours d'entrée pour les ressortissants de ces zones, pour l'ENDSS on doit aussi savoir chacun d'où il vient. On doit préparer l'agent pour qu'il sache qu'il n'est pas formé pour Dakar ou Thiès mais qu'il est appelé à aller servir dans sa zone ou à proximité.

RNC 011.2

Dans le cadre des recrutements, moi personnellement je demandais à la fonction publique de me permettre de participer en amenant les résultats scolaires, de ce fait on allait ne pas prendre le vingtième par exemple au détriment du premier. Je pense que les financements basés sur les résultats peuvent aider, mais ce sera par rapport à un bon ciblage, et d'orienter les prochaines sélections vers les régions périphériques.

RNC 011.2

Par rapport aux postes dans les zones difficiles il faut que le Ministère de la Santé se dise que ce n'est pas seulement lui qui peut le régler. Si par exemple dans une zone donnée il y a eu des pistes de production, l'accès est facilité, il y a eu la création de lycée ; il y a vraiment d'autres Ministères qui peuvent intervenir pour rendre attractif la zone.

RNC 011.2

A mon avis, les relations de soutien ne doivent jamais se régler au niveau central ; il faut responsabiliser et bien nommer les Médecins Chefs de Districts. Les agents qui sont formés et envoyés quelque part, c'est le rôle du MCD de coordonner ces genres d'activités. Je vous donne mon exemple, j'étais MCD au district de Kolda en 1981 et 1982, tous les mercredis après-midi on avait une réunion de formation continue pour discuter des cas rencontrés dans la semaine et des difficultés de tout un chacun. Et des années après, j'ai rencontré le major d'Albert Royer qui se trouvait être avec moi à Kolda, il m'a dit Docteur j'ai damé le pion à un Professeur d'Université, parce qu'il y avait un cas de rage et que des professeurs étaient là à dialoguer, à faire des diagnostics pensant que c'était du tétanos. Il s'est rappelé de ce qu'on avait fait à Kolda sur ce cas pour le prouver, il a juste pris un pot d'eau qu'il a donné à la fille qui a sauté ; c'est comme ça qu'il a fait le diagnostic. Maintenant ce que le niveau central peut faire c'est de nommer les personnes qu'il faut à la place qu'il faut comme MCD par exemple.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Il faut aussi mettre en place un module pour l'orientation de tous les nouveaux diplômés que ça soit médecin, infirmiers ou sages-femmes pour qu'ils sachent au moins ce qui leur attend dans leur poste avant d'y être affecté.

RNC 011.2

Concernant l'orientation de l'appui des bailleurs au niveau des infrastructures, des équipements, des médicaments ou des ressources humaines c'est de la responsabilité du Ministère ; parce que les partenaires ils font des propositions ; maintenant c'est au Ministère d'orienter les discussions vers les points souhaités. Il faut surtout élaborer et respecter la carte sanitaire, mettre des mesures d'accompagnement pour pouvoir mettre les ressources humaines et matérielles qu'il faut. Sinon on risque de laisser le soin aux politiques de faire du favoritisme par rapport à leur localité.

RNC 011.2

Pour résoudre le problème de la mobilité des agents il faut un préalable ; si on n'a pas de personnes qualifiées formées dans les différentes catégories, on ne peut pas gérer la mobilité. Je vous donne un exemple, vous avez un chirurgien dans la région de Matam, et vous n'avez pas d'autre chirurgien nouvellement formé. Vous n'en avez pas assez dans les autres régions, ce chirurgien vous ne pouvez pas le déplacer. Cette notion de mobilité ne peut se concevoir que si on a assez de personnel.

RNC 011.3

Je pense qu'il faut mettre des motivations en guise de compensation, une différenciation par rapport à ceux qui sont dans les grandes villes. Mais, il ne faudrait pas donner une motivation identique à l'ensemble du personnel, il faut que ça soit basé sur des critères de difficultés.

Je ne pense pas qu'une incitation financière puisse créer des dysfonctionnements au niveau du système de santé. Parce qu'aujourd'hui, si vous prenez un médecin qui sort et qu'on affecte à Kédougou, c'est normal qu'il gagne plus qu'un médecin qui est à Dakar.

RNC 011.3

Les incitations financières sont certes importantes, mais les conditions de travail sont indispensables. Parce qu'être dans une zone où on vous paye un million et que vous ne faites

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

pas grand-chose, ça ne motive pas la personne. Donc la motivation financière va de pair avec les conditions techniques de travail. Même s'il n'y a pas la motivation financière, l'épanouissement professionnel est très important, parce qu'un médecin a envie de faire des résultats, de soigner des personnes, de faire des recherches et s'il n'a pas les moyens techniques pour le faire, c'est démotivant.

RNC 011.3

Maintenant, sur les financements basés sur les résultats, moi sincèrement je ne suis pas un partisan, parce que je me dis qu'on ne doit pas être payé pour un travail qu'on doit faire. Si aujourd'hui on met en place ces dispositifs, un jour ou l'autre ça va s'arrêter parce que c'est un programme et la question est de savoir est ce que ces programmes sont pérennes. Par exemple, vous allez dans une zone, vous leur demandez d'atteindre un objectif sur des programmes de vaccination, ils le font et que l'année qui suit, le programme prend fin, ils vont baisser les bras et ce n'est pas normal. Moi je préfère les motivations, c'est-à-dire qu'on relève le niveau de rémunération des gens, et après qu'on leur exige des résultats en mettant en place des sanctions à la fois positives et négatives.

RNC 011.3

Moi personnellement, je suis médecin chirurgien orthopédiste en même temps médecin sans frontières ; j'ai travaillé dans l'humanitaire dans des zones de guerre au Nigéria, en Côte d'Ivoire, en Haïti après le tremblement de terre, les zones difficiles je connais. Travailler dans ces zones ne me pose pas de problème, mais c'est dans la durée. Pour moi travailler dans une zone difficile, c'est pour maximum cinq ans, parce que la personne a une carrière et on ne va pas rester à faire la même chose ; on souhaite avancer.

RNC 011.3

Mais vous prenez un infirmier par exemple qui travaille à Dakar, qui fait trente minutes pour aller chez lui, et du jour au lendemain vous lui demandez d'aller servir quelque part où la personne n'a pas de famille et pour le même salaire ; la personne va passer d'une catégorie à une autre inférieure. Et pour moi c'est dans ce sens qu'il faut conduire la réflexion ; quelqu'un peut vivre dans des conditions de confort matérielles ici, mais en raison des contraintes sociologiques et psychologiques du chômage considérera qu'aller vivre dans un endroit où les conditions matérielles de confort sont moindres, constitue une promotion sociale. Ce qui peut encourager peut-être les gens à partir, c'est augmenter les rémunérations ; parce que ce qui fait que les

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

gens ne restent pas, c'est qu'ils estiment qu'ils descendent d'un cran quand on les amène en zone difficile. Il faut les motiver et qu'ils sachent qu'ils ont la possibilité d'évoluer, sinon les gens n'y vont pas. L'autre aspect, c'est le cas des agents contractuels qui se disent que si je reste à Dakar, il y a des mois de l'année ou je ne suis pas payé à temps ; si je suis avec les parents je peux me débrouiller. Mais si je vais loin, quelque part où je n'ai pas de famille, je ne peux pas me permettre un jour de retard de salaire.

RNC 011.4

Pour moi, les endroits ne se valent pas et les contextes ne sont pas les mêmes ; celui qui sert à Mbour n'est pas dans les mêmes conditions que celui qui sert à Dianké Maha. Donc l'équité suppose de faire des différences, ce qui permettra d'avancer. Le médecin pour le motiver à aller loin, il faut y mettre les moyens, parce qu'il a renoncé à travailler tôt, il a étudié plus, donc il faut que cela paye.

RNC 011.4

Maintenant, le problème du maintien ce n'est seulement pas les motivations financières ; mais il y a d'autres facteurs qui gravitent tout autour. Je pense qu'il faut une préparation mentale au départ, et une pratique sur le terrain. Moi je suis né à Dakar, j'ai fait mes études à Dakar, mais mon premier stage c'était à Goudiry. C'était la première fois que j'aillais là-bas, et j'étais complètement perdu. J'entendais les hyènes le soir, je ne savais pas ce que c'était. Mais, au fur et à mesure on s'habitue et on prend même goût au milieu. Maintenant à la fin de votre formation si on vous affecte là-bas, vous êtes déjà dans le bain ; mais ça ne se fait plus.

RNC 011.6

Une des raisons aussi, c'est le fait que tous les services nécessaires au bon épanouissement professionnel de l'agent sont concentrés à Dakar, les écoles de formation, les services administratifs du ministère, etc.

Dans les villes proches de Dakar, moi j'ai vu des fonctionnaires qui quittent ces régions pour venir faire des cours du soir ou de week-end dans les écoles de formation. Mais quand on s'éloigne petit à petit ça devient impossible.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Je pense qu'il faut une réglementation du secteur privé en matière de ressources humaines. Par exemple, pour ouvrir un cabinet spécialisé en gynécologie et cardiologie ; il faut au préalable disposer de ses spécialistes pour ne pas puiser dans les ressources du public. Cela peut aider à stopper la saignée des agents du public vers le privé. Il y a aussi le fait que les cabinets privés s'installent le plus souvent à proximité des hôpitaux publics, et ceci n'est pas normal, il devrait aussi avoir une réglementation dans ce sens. Et le plus souvent, ils n'ont pas les spécialités qu'ils prétendent, donc ils vont en trouver dans le public.

RNC 011.6

Le déficit en personnel qualifié pose toujours des problèmes dans une zone donnée ; il y a des personnels qualifiés qui ne sont pas intégrés dans la fonction publique, pourquoi ne pas les aider à s'installer dans ces zones difficiles avec leurs propres structures privées. On peut imaginer des formules avec les hôpitaux de ces zones pour voir comment contractualiser un jeune médecin spécialiste qui s'installe dans cette localité et qu'on lui fait savoir qu'il a la possibilité de faire des vacations au sein de l'hôpital avec un salaire fixe. C'est un partenariat gagnant-gagnant, parce que ça permet à l'hôpital et à la Région Médicale de disposer d'un spécialiste et au médecin d'avoir une pleine occupation et une activité rentable.

RNC 011.7

Le premier levier sur lequel on peut s'appuyer pour rendre une zone difficile moins difficile, c'est de permettre à la personne au bout de cinq ans par exemple de pouvoir quitter. Ceux qui n'ont pas voulu servir dans les zones difficiles sont de mauvais fonctionnaires, et il faut s'en débarrasser. Certains profils doivent aller partout ; c'est le cas des infirmiers ou des médecins par exemple.

RNC 011.7

Maintenant, je ne suis pas contre les motivations, pour moi ça vaut ce que ça vaut. En effet, quel que soit le montant qu'on donne aux agents dans les zones difficiles, quelqu'un qui est dans une zone moins difficile peut l'avoir. Moi j'insisterai plus sur la mobilité.

RNC 011.7

Moi, personnellement je ne suis pas contre les motivations financières, mais je n'y crois pas trop. Maintenant, si on doit donner des motivations qu'on la lie à la performance, même dans le

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

cadre du financement basé sur les résultats, on peut dire qu'on donne 40% du salaire par rapport à tel ou tel autre résultat. Si maintenant on donne des incitations de manière générale et non réglementée, cela peut poser des problèmes. Chaque année on doit pouvoir renégocier, et ce n'est pas quelque chose de systématique. Pour preuve, les agents demandent toujours qu'on augmente les salaires, les conditions de travail ne les intéressent même pas. Vous demandez aux responsables ils vous disent d'améliorer les conditions de travail les salaires ne les intéressent pas. De ce fait les populations seront satisfaites, ils sauront qu'au moins dans les zones difficiles les agents gagnent plus, mais au moins il y a la performance. Sinon on va mettre de l'argent et ça ne servira à rien, parce que si on est dans une zone difficile il faut atteindre des objectifs, relever des défis.

RNC 011.7

Pour maintenir les agents dans les zones difficiles, il faut s'assurer que les ressources humaines sont disponibles. Parce qu'il y a un déficit criard de ressources humaines qualifiées, en réalité s'il y avait assez de personnel ce problème n'allait pas se poser.

On dit qu'il y a assez de sages-femmes à Dakar et que les problèmes obstétricaux persistent, c'est paradoxal. Vous demandez aux sages-femmes, elles vous disent qu'elles ont des surcharges de travail. L'année dernière, j'ai été à Sédhiou, et j'ai vu beaucoup de sages-femmes originaires de Dakar et environs ; elles m'ont dit de faire tout pour les maintenir là-bas parce qu'elles n'étaient pas des étatiques. Elles ne demandent qu'à être maintenues ; donc ces gens si vous venez leur dire que vous êtes dans une zone difficile ils ne vont pas l'accepter.

Aujourd'hui ; si vous recrutez des agents et que vous leurs dites que vos salaires sont liés à la zone et que si vous quittez vous allez en même temps les perdre, mais ils vont rester. Il faut budgétiser les postes et le problème va se régler, le maintien sera beaucoup plus facile. Mais je pense qu'il ne faut pas abuser du maintien, il faut leur donner la possibilité de pouvoir bouger au bout d'un certain temps.

RNC 011.7

Par contre, il est de la responsabilité des décideurs de faire tourner ce personnel. Cela permet de faire des innovations et de permettre à d'autres de venir continuer le travail, notamment les plus jeunes s'y engager avec l'encadrement des plus expérimentés. Je pense que si c'est bien analysé, avec des critères très clairs, quelqu'un qui est dans des zones difficiles par exemple à Kédougou, aurait pu bénéficier d'un bonus qui lui permet de s'organiser dans le futur, de l'aider

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

à former ses enfants, parce qu'un agent qui produit cinq fois plus, s'il demande cinq fois plus de ressources pour son salaire c'est tout à fait normal.

RNC 011.8

Je ne pense pas qu'une incitation financière puisse créer des problèmes sur le système de santé à moins qu'on veuille en faire une dotation sur l'ensemble du territoire ; il faut juste mettre l'accent sur les agents dans les zones difficiles.

RNC 011.8

Je pense qu'il faut revenir à l'orthodoxie, laisser les gens faire leurs expériences sur le terrain parce que les jeunes veulent tous se retrouver au niveau central, sans aucune expérience. Maintenant, il ne faut pas qu'on les bloque, ils doivent suivre les procédures normales, faire des formations et qu'après ils pourront aspirer à autres choses.

Le même phénomène se retrouve au niveau de l'éducation, mais là-bas c'est transparent et personne ne peut envisager de passer outre parce que les critères définis sont acceptés par tout le monde, ce qui fait que les règles sont appliquées par l'ensemble des acteurs.

RNC 011.8

Je pense que la meilleure des façons et de manière radicale est de désengorger Dakar, parce que tout se concentre à Dakar. Il faut créer des pôles de convergences économiques dans les régions. De ce fait, l'agent va se trouver proche d'une zone où il aura le maximum de services dont il aura besoin. Pour moi, une motivation quelle qu'elle soit doit être subordonnée à un effort participatif, parce que quand un agent est ponctuel et offre des services de qualité, ce serait bon de l'accompagner moralement et financièrement pour d'avantage le motiver dans ce qu'il fait. Mais on ne doit pas donner à n'importe qui au même titre, cela peut créer des déséquilibres, il faut des critères de sélection.

On dit souvent que l'argent c'est le nœud de la guerre, mais l'argent détruit beaucoup de choses, l'individu ne doit pas être motivé seulement par l'argent. C'est vrai que nous avons des problèmes d'argent, mais aussi beaucoup de problèmes d'éthiques, et nos rapports avec

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

l'argent ne sont pas souvent clairs. Je suis d'accord qu'on met de l'argent, mais de façon raisonnée.

RNC 011-9

La plupart des gens que vous voyez et qui sont attachés à une zone sont des natifs de ce terroir ; ils ont envie de valoriser leur village et c'est une source de motivation morale pour assurer sa fidélisation par rapport au poste. Mais, il faudrait l'aider à avancer au niveau professionnel pour ne pas qu'il se cloisonne dans une zone au risque d'être oublié. Il y a des gens qui n'habitent pas la zone, mais quand vous les amenez là-bas, ils sont tellement séduits par le milieu et la communauté qu'ils s'adaptent facilement.

Nous, à chaque fois qu'on se déplace, on essaye de donner une valeur ajoutée à nos agents, en décentralisant les budgets et en les augmentant de manière significative. Actuellement nous sommes en ateliers sur la revue des programmes, au lieu de leur imposer nos idées, on essaye de trouver un consensus avec eux.

RNC 011-9

Pour assurer le maintien du personnel, d'abord il faut améliorer les conditions en augmentant les moyens qui ne suffisent jamais ; mais aussi affecter le personnel nécessaire. Le reste c'est les motivations financières, les indemnités.

RA 091.2

Pour assurer le maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones difficiles, la première mesure c'est de doter ces zones de suffisamment de personnels de soins qualifiés (médecins, infirmiers, sages-femmes) et de relever le plateau technique ; il faudrait accorder des primes spécifiques à ces agents à l'instar des fonds communs du Ministère de l'Economie et des Finances, officialiser l'octroi de logements aux médecins spécialistes et améliorer le système de gestion de la mobilité. Il faudrait également assurer la sécurité des agents de santé en exercice dans les zones de conflits, mettre à leur disposition des moyens logistiques et leur faire bénéficier d'une célébration officielle.

RA023.1

Je pense qu'une incitation financière peut parfaitement constituer une mesure pérenne pour le maintien des agents de santé en zones difficiles et il faudrait la verser à tous les agents avec

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

une discrimination selon le niveau de difficultés et la responsabilité. Une incitation financière ne peut aucunement provoquer des conséquences néfastes sur le système de santé ; regardez par exemple au niveau du Ministère des Finances, les fonds communs sont au contraire source de performance.

RA023.1

Il faudrait donc améliorer les incitations financières, relever le plateau technique et assurer un bon approvisionnement en médicaments. De son côté, la Mairie développe un fort plaidoyer à l'endroit des personnels de soins qualifiés lors des sessions parlementaires en demandant une meilleure dotation en ressources humaines ainsi que des motivations financières substantielles.

RA023.2

Je ne crois pas qu'une incitation financière soit une mesure pérenne, mais quand même cela peut aider dans une certaine mesure. Il y a certains métiers quand on opte pour cela ce n'est pas pour se faire de l'argent, mais pour rendre service. L'offre financière est une solution transitoire pour aider les jeunes médecins à ne pas être dans le dénuement, mais ce n'est pas une mesure pérenne.

RA141.2

Pour être objectif, je pense c'est une question de prise en charge parce que je l'ai toujours dit et je ne cesserai de le dire dès lors qu'on est à plus de 500km de Dakar, la personne devait être motivée. Vous prenez un spécialiste de Dakar vous le dites je vais vous amener à Fonguélémi, il n'a pas d'avantage, il ne part pas ça on le sait. Donc les gens qui sont éloignés de Dakar doivent bénéficier d'une motivation spécifique par rapport à l'emploi, d'accord c'est un emploi public mais qu'on soit dans les conditions optimales pour pouvoir faire des résultats. Mais vous amenez quelqu'un très loin, il n'a pas de moto, par exemple l'agent d'hygiène, il n'a pas de moyens il dépend du ministère de la santé, comment on peut lui demander de faire du travail dans le Kédougou c'est des problèmes. Il faut que les gens soient mis dans des bonnes conditions, même si on n'a pas de conditions exceptionnelles, qu'on ait quand même des conditions minimales pour pouvoir faire son travail.

RA051.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Bon le personnel ciblé pratiquement c'est la hiérarchie du district, le médecin chef, la sage-femme, c'est des gens qui doivent être logés parce qu'ils sont au service de la population mais en proximité du district. Là c'est l'état qui doit gérer leur logement parce que quand on regarde le décret qui régit un logement administratif c'est l'état. A chaque circonstance, chaque fois qu'on a des rencontres allant dans le cadre de la santé, je me suis permis d'être le porte-parole des sans voix. Ça permet au moins d'attirer l'attention de l'autorité centrale sur les difficultés rencontrées par la population et moi je pense à force de le dire, les gens vont comprendre.

RA051.1

Là également je peux dire qu'on a essayé de faire des sensibilisations à l'endroit de la population. Si on veut maintenir quelqu'un là où il est, il faut essayer de l'accompagner moralement et matériellement. Je ne sais si vous avez suivi l'inauguration du poste de santé de wouriguimane ; ce sont les populations qui ont construit et nous on les encourage de continuer dans ce sens parce que si on veut maintenir une sage-femme qui là-bas et qui est prise en charge par la population, il faut vraiment régler son salaire au niveau de l'état.

RA051.1

Quand je vois les Américains venir ici dans des coins reculés de Tambacounda pour aider les gens et à leur départ les gens organisent des fêtes ; je dis que c'est bien mais il faut surtout prendre la relève de ces Américains. Il y a combien de générations d'Américains qui nous ont montré le bon chemin et c'est à nous de prendre cette relève-là, le bénévolat il faut qu'il existe et qu'il se développe ; ce n'est pas être idéaliste, mais tant qu'on n'a pas cet esprit civique, tant que nous ne saurons pas que ce pays nous appartient, ce pays ne se fera pas avec les autres seulement. Je crois que d'autres viendront et ils prendront ce qu'ils doivent prendre mais je crois qu'il est temps pour que les gens acceptent de servir notre pays, la fuite des cerveaux ça existe. Nous, nous avons eu à étudier en Europe ; mais à un moment donné, nous avons des possibilités pour rester là où nous étions. Nous nous sommes dit que ce pays doit se faire avec nous c'est des sacrifices qu'on doit faire non pas en idéalisant mais en mettant en avant le patriotisme. C'est vrai que le salaire que je peux avoir en Europe je ne peux pas l'avoir ici mais il y a autre chose ; c'est de relever ensemble les défis et nous tous nous devons nous battre

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

pour relever ces défis et refuser d'être assistés éternellement par les Américains, les français, les Japonais. Au départ, le Japon était un pays pauvre ; il a du se révolutionner en s'ouvrant et en se fondant sur des valeurs fortes pour son exaltation au travail pour parvenir aujourd'hui à se hisser sur un pays émergeant. Les exemples nous sont donnés, il n'y a pas de secret, c'est le travail, c'est le sacrifice, c'est le sacerdoce.

RA052.1

Pour une solution pérenne face à ce problème ; je pense que l'Etat doit faire une discrimination positive pour essayer d'équilibrer les revenus, c'est-à-dire une prime particulière pour combler la différence par rapport à ce qu'ils peuvent gagner à Dakar peut-être que ça les intéresserait.

RA 091.2

L'incitation financière est une mesure à envisager, mais ce n'est pas la seule solution à mettre en place. Si on améliore aussi le cadre de travail, cela peut motiver à rester.

Mais, il faudrait réfléchir avant de mettre cela en place, parce que si on met une incitation ; d'autres corps peuvent réclamer. Et c'est des problèmes qui vont s'en suivre, les syndicats vont pousser jusqu'à obtenir ce qui n'est pas de droit.

RA 091.2

Les mesures incitatives à mettre en place, moi je dirai d'abord il faut des logements pour le personnel, il faut faire une discrimination positive à l'endroit des agents qui ont accepté de servir dans les zones difficiles, il faut aussi trouver un mode de gestion des tickets et des prestations dans les structures sanitaires et y prélever un pourcentage destiné à motiver le personnel.

RA 121.2

Pour les mesures à envisager pour maintenir le personnel, c'est un autre cas. Chaque problème a son lot de solutions et son contexte dans lequel il est arrivé. Je juge qu'il faut renforcer le personnel dans les zones difficiles et les accompagner par un système de gestion adéquat. Il faut faire de sorte que le personnel soit à l'aise dans son lieu de travail et faciliter sa collaboration avec les autorités locales.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

RA 122.1

Moi je pense que la faiblesse se situe au niveau de l'Etat, parce qu'un Etat fort et responsable, quand vous affectez un agent quelque part il doit y aller. Mais au Sénégal il y a des gens qui ne sortent jamais du triangle Dakar-Thies-St-louis. C'est l'Etat qui a assuré la formation de ces médecins, de ces techniciens supérieurs, de ces cadres, l'Etat doit veiller à ce que les zones difficiles soient les premiers servis.

Il doit faire un recrutement massif, et faire signer aux agents des engagements tri quinquennaux comme on le faisait auparavant avec l'enseignement.

RA141.2

Non il n'y a pas de mesure particulière, on est dans un état unitaire, l'état est unique et indivisible et je crois l'amour de la patrie fait qu'on peut faire des discriminations pour telle ou telle raison. Maintenant est ce qu'il ne faut pas repenser de cela, je crois que la balle est dans le camp de tout le monde, des décideurs, des intéressés pour voir est ce qu'il ne va pas falloir octroyer des indemnités en termes d'éloignement mais là vous voyez que ma position ne me permet pas d'aller en profondeur, mais la compréhension que j'ai, je suis fonctionnaire comme mon collègue de Saint-Louis, de Dakar, on a les mêmes indemnités.

RA052.1

En fait c'est notre travail de tous les jours de les maintenir. Mais vous savez parfois c'est des questions personnelles. Que soit ce qui fait quelqu'un ne veut pas rester à Tambacounda, c'est une question personnelle. Mais nous notre problème c'est de faire marcher l'administration au niveau de Tambacounda à travers de tous les secteurs non pas de la santé mais de l'éducation. Dès que les élèves sortent dans la rue, j'ai des problèmes, dès que la santé a un problème, j'ai un problème au niveau du public. Donc le discours est tenu chaque fois, cela veut dire les gens doivent dire nous servons un état, faisons intervenir l'amour la patrie.

RA052.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Rappelons-nous que l'Etat a injecté de l'argent pour nous il nous faut en revanche essayer de trouver cet argent en acceptant de servir partout. Mais ce discours, à la limite, si je le tiens tous les jours devant les gens intelligents comme les médecins mais ils vont me dire que ça ne suffit pas, le discours il faut faire bouillir la marmite, je lui conçois cela. Mais c'est un travail de tous les jours augmenter les indemnités si les possibilités de l'état le permettent. Mais surtout moi je mise sur un pied, c'est le sens patriotique. On a beau dire on ne peut pas payer quelqu'un ce dont tu rêves mai il y a un minimum et l'état se bat tous les jours pour octroyer à ces fonctionnaires ce dont ils rêvent.

RA052.1

Moi je suis d'accord pour augmenter les indemnités, si les moyens le permettent, mais attention aux effets secondaires ; d'où la nécessité de faire des concertations élargies. Si quelqu'un veut partir on a beau augmenter, vous savez à Tambacounda avec le district sanitaire il y a ce qu'on appelle la piste Canadienne qui fait que les gens rêvent d'aller au Canada pour travailler là-bas. Mais avant c'est l'amour de la patrie ; ce pays se fera avec les Sénégalais d'abord, si les Sénégalais refusent de travailler, c'est vrai la fuite du cerveau c'est un problème d'argent.

RA052.1

Pourtant quand nous étions fonctionnaires, on signait ce qu'on appelle un engagement tri quinquennal, je ne sais pas si ça existe toujours. L'argent c'est vrai c'est important mais je me dis avant l'argent il faut aimer notre métier et aimer notre pays ensuite l'argent peut venir compléter. Mais je trouve qu'il y a des efforts qui sont faits mais qui sont souvent insuffisants. Quand vous servez dans un pays en voie de développement il va falloir être raisonnable. Mais vous savez je ne critique pas c'est le propre de tout travailleur de vouloir être en bonnes conditions ; l'argent c'est important certes mais tenir compte des possibilités de l'état c'est aussi important et encore une fois il faut miser sur le Sénégal, la patrie.

RA052.1

La motivation financière est nécessaire certes mais elle ne peut pas résoudre tout. D'autant plus dans un pays en voie de développement on ne peut pas se mettre à multiplier à l'infini les indemnités. Moi je suis d'accord mais suivant les possibilités. Je trouve que tant que les gens sont hantés par l'aspect seulement financier, ça ne va jamais marcher parce que vous savez

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

quand vous acceptez d'exercer au niveau de la santé, ce n'est pas de la sinécure, mais c'est un sacerdoce.

Ce sacerdoce fait que si vous acceptez de travailler dans la santé, vous acceptez de servir votre pays, vous avez acceptez de servir la condition humaine et cela n'a pas de prix, on ne peut monnayer le travail des médecins avec les indemnités, elles sont importantes certes mais elles ne doivent pas justifier tout. Nous sommes dans un cadre réglementaire et l'état suivant ces possibilités donnera aux plus méritants.

RA052.1

On a essayé de les sensibiliser à rester mais rien. On avait même souhaité à l'instar de Madame Wade et l'hôpital Ninéfescha au moins de motiver les personnels de santé qui sont là-bas et leur faire des logements car le village n'en dispose pas, il est trop petit ; les gens construisent de petites cases uniquement pour leurs familles. Tous les personnels ont des problèmes pour se loger. Tout récemment, on a créé un CEM et il y a un vieux qui était au Gabon qui a eu l'idée de construire des maisons à usage de logements mais à part ça, rien. On avait proposé au moins de construire des locaux pour abriter les personnels nouvellement affectés pour qu'ils n'aient pas de problème de logement, déjà ça c'est une sorte de motivation. A chaque fois je dis ça dans les réunions, j'ai dit à un ami de faire une indemnité particulière pour les enseignants qui sont ici et surtout les agents de santé qui peuvent débarquer à n'importe quelle heure. Il y a deux ans de cela il y avait un seul médecin ; avec le major, on avait formé des gens comme des bénévoles qui s'occupaient de certaines tâches au niveau du district. Quelqu'un ne peut pas se lever de 8h jusqu'à 14heures il descend alors que les malades n'ont pas d'heures, ils viennent à n'importe quelle heure. Quelques fois quand on les sollicite, ils disent qu'ils sont fatigués et qu'ils ne peuvent pas venir, c'est difficile.

RA053.1

Je pense que pour atteindre les objectifs du millénaire pour le développement, pour satisfaire les populations dans le domaine de la santé publique en général, il est nécessaire de corriger les situations que nous vivons. Dans chaque poste de santé, on doit mettre une sage-femme, un infirmier ; et que dans chaque commune, au moins un pédiatre, un gynécologue, un chirurgien, un médecin généraliste. Et créer les conditions pour les maintenir.

RA 121.2

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Pour maintenir le personnel qualifié en zone difficile, il faut améliorer leurs salaires, les doter de moyens logistiques, d'équipements (frigos, plateau technique, installation solaire), de logements, faire des campagnes de sensibilisation pour les inciter à quitter les grandes villes comme Dakar, Thies, Kaolack, parce qu'on a beaucoup plus besoin d'eux dans les zones difficiles. Parce que pour avoir des hommes compétents, il faut avoir des hommes motivés.

Un autre problème est le fait que la santé est une compétence transférée, et que les collectivités locales n'ont pas assez de ressources financières pour subvenir aux besoins des agents de santé. Il nous faut donc l'appui de l'Etat ou des partenaires au développement.

RA123.1

Mais je dois avouer qu'effectivement, les mauvaises conditions de travail, vraiment, le plateau technique, dès fois pour mettre même en œuvre tes connaissances, c'est des problèmes parce que tu n'as pas la matière pour le faire et à la limite même tu risques de désapprendre. Et donc là aussi, si cette situation devait perdurer, moi je crois que ça pourrait être un frein au maintien de ces personnels dans ces zones difficiles. Moi je crois qu'il va falloir qu'on améliore ces infrastructures, le plateau technique, ce que les gens trouvent ailleurs à Dakar et au niveau des autres régions et périphériques. Moi je crois que ça peut motiver le personnel. Il y a une motivation peut être financière, mais il y a une motivation technique et technologique, je crois qu'il est important de tenir en compte.

CCR023.1

Mais maintenant il va falloir effectivement qu'on essaie de trouver, de savoir, c'est quoi une zone difficile. Et maintenant les infirmiers, les agents de santé qui sont au niveau de ces zones-là, puissent avoir quelques choses de plus par rapport aux autres qui sont dans les grandes villes. Moi, je crois qu'il y a un système de reconnaissance, de motivation qu'il va falloir apporter pour maintenir, n'est-ce pas, ces personnes-là dans les zones difficiles.

CCR023.1

Bon, comme j'ai l'habitude de le dire, nous sommes tous au Sénégal avec ses réalités, ses facettes. Il y a la chance aussi qui joue. Nous sommes tous nés égaux devant la loi et devant Dieu, mais la chance, la réussite, tout ça, il y a d'autres facteurs aussi qui rentrent en jeu dans le fait que vous vous retrouvez dans un endroit au lieu d'un autre, je crois qu'il y a quelque part la destinée qu'il va falloir prendre en compte. Mais je crois que tout compte fait, il va falloir qu'on tende vers ce système de motivation. Ne serait-ce que dans un premier temps pour que les

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

gens aussi sachent que l'Etat qui les a envoyés dans ces zones difficiles les suit, qu'il est derrière eux ; il faut que ces agents de santé sentent vraiment qu'il y a un appui derrière. Mais si, vraiment, on vous envoie dans une zone difficile et qu'on vous laisse comme ça, bon à la limite ça pourrait même ressembler à une punition.

CCR023.1

Je crois qu'on doit, pour tous ceux qui sont dans des régions difficiles, accorder une discrimination positive à propos des motivations ; je crois qu'on ne doit pas uniformiser la prime de motivation financière. Les agents de santé qui sont dans des zones difficiles, ne doivent pas être traités financièrement, comme ceux qui sont par exemple en ville. Si on prend la région de Ziguinchor, ici, les agents de santé qui sont dans la commune sont favorisés par rapport à ceux qui sont à Toubacouta ou à Adéane dans des zones qui sont vraiment difficiles. Si ces agents doivent avoir la même motivation que ceux qui sont ici, cela voudrait dire qu'il n'y a pas une bonne discrimination ; c'est la même chose que ce que nous sommes en train de déplorer à propos des agents de santé qui sont à Dakar et qui ont des avantages par rapport à ceux qui sont dans les régions périphériques. Donc je crois qu'il faut motiver ceux qui sont réellement dans ces zones difficiles. Toutes les catégories évoluant dans ces zones difficiles devraient bénéficier de ses avantages.

CCR023.1

Comme on dit souvent, la réussite est un peu sociale. Quand on travaille, on aspire à avoir une maison, fonder un foyer. On peut aspirer avoir un véhicule et ainsi de suite. C'est ça qui permet de dire que son travail a porté sur quelque chose. Donc, voilà, moi je crois que la motivation est nécessaire et ça ne peut pas aussi être un frein. Parce que les gens vont maintenant accepter de sortir de Dakar pour aller dans les zones périphériques, au contraire, l'offre va augmenter, la qualité aussi et tous ceux qui sont dans les autres localités vont venir sur le terrain.

CCR023.1

Quand j'étais à Podor, je faisais beaucoup de plaidoyer pour maintenir les personnels de soins qualifiés candidats à un départ. Il m'arrivait de trouver un agent de santé très qualifié, très compétent qui voulait partir et moi, je lui demandais, qu'est ce qui te pousse à vouloir partir ? Le plus souvent, il te dit que moi, c'est pour renforcer mes connaissances, dès fois ce sont les conditions de travail, difficultés d'intégration avec la population, donc ce sont ces genres de

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

raisons, dès fois qui poussent les gens vouloir partir. Quand on appuie bien, quand on est derrière pour accompagner, ils reviennent, n'est-ce pas, sur leur décision. J'en ai connu à Podor, mais pour ici, à Ziguinchor, ce n'est pas encore le cas.

CCR023.1

La première chose à faire, je crois aussi que, c'est un peu à l'endroit de l'Etat. Je crois que le recrutement doit se faire à la base. C'est-à-dire que si on maîtrise les régions médicales, en tout cas, à faire la sélection au niveau de la région et puis maintenant soit la DRH du ministère va venir, n'est-ce pas au niveau de la région pour le dépouillement, je crois que là, on peut prendre les gens qui veulent vraiment rester ici, qui connaissent la zone, les réalités. Mais si on parachute, n'est-ce pas, quelqu'un qui n'a jamais fait la zone, quelqu'un a des vues complètement différentes de ce qui se passent ici, effectivement, bon s'il vient aussi, pour qu'il reste ça va être extrêmement difficile. Alors qu'il y a des gens qui sont prêts à le faire, et qui le font gratuitement d'ailleurs. Ces gens-là, si on les avait recrutés et ce sont des infirmiers, même catégorie socio-professionnelle. Donc vraiment à diplôme égal, je crois que ce qui devait faire la différence, c'est l'attachement n'est-ce pas au niveau de ces zones difficiles. Si on prenait des agents de santé qui habitent dans ces zones-là, je crois que, peut-être qu'on pourrait même ne pas arriver à ces motivations financières et autres. Donc le mode de recrutement aussi, peut-être un obstacle ou bien peut améliorer le maintien des agents de santé au niveau de ces zones difficiles.

CCR023.1

Les spécialistes en prioritaire, parce qu'en fait se sont les denrées rares. Le nombre de médecins spécialistes sur l'étendue du territoire n'est pas aussi important même à Dakar. L'idéal serait que le Ministère favorise les contractuelles spécialistes qui sont affecté dans les régions lors de l'allocation des incitations financières. Je crois que autant que pour ces spécialistes et pour les paramédicaux la même incitation peut être faite. Parce qu'il y a un déficit énorme en personnel paramédical dans les régions. C'est même terrible. Parfois on voit des zones enclavées où il n'y a pratiquement pas d'agent de santé qualifié. Ce sont les matrones des ASC qui sont là-bas et qui font office d'agent de santé. Bon heureusement qu'avec les programmes de formation de certains partenaires dans les zones reculées, on renforce leurs capacités quelques fois sur les gestes d'urgence et sur la prise en charge de certaines pathologies. La dernière étude que le ministère a faite, a retracé pratiquement un déficit énorme en sage-femme à Ziguinchor Sedhiou, Kolda et Matam. C'est pour ça que ces régions seront favorisées par rapport au dernier recrutement.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

CCR023.3

Je pense que pour toute mesure, il faut d'abord faire une étude pour voir la faisabilité en long terme. Déjà que nous savons actuellement le financement du système de santé est inégalement réparti entre le système de santé public et le système hospitalier. Je dirai que les partenaires ont une part prépondérante mais malheureusement ils n'agissent pas réellement dans ce domaine, c'est-à-dire dans les incitations financières. Les partenaires ne financent que l'appui et l'accompagnement et le renforcement du plateau technique. Pour ce qui est des ressources humaines ou autre c'est la contrepartie sénégalaise qui doit agir. Est-ce que l'état, à l'heure actuelle, est prêt à supporter le coup de la mise en place de ces spécialistes ou personnels de soins qualifiés dans les zones éloignées. Donc, moi, je pense que c'est une étude qu'il faudra faire.

CCR023.3

Déjà la carte sanitaire qui a été faite, avait défini des normes. Et selon cette carte, on sait le besoin en ressources humaines, même pratiquement pour dix ans après dans ces régions. Quel est le coût que la mise en place de ces personnels nécessiterait pour que l'Etat puisse rendre accessibles les soins même dans les zones éloignées. Donc ça, c'est là où vient la notion d'équité d'accès, parce que malheureusement nous ne sommes pas à ce stade.

CCR023.3

Peut-être qu'un des moyens que l'état utilise à cela c'est la couverture maladie, c'est-à-dire l'équité continuité, c'est-à-dire faire contribuer les catégories aisées par rapport aux catégories défavorisées pour permettre à ce que le financement du secteur soit correctement rempli, que les personnes puissent facilement accéder aux soins. Pour qu'ils puissent y accéder, il faut que l'offre de service soit disponible à savoir les ressources humaines et le plateau technique. Si l'offre n'est pas disponible, on ne peut pas parler de couverture. On dit qu'on va assurer la Couverture Maladie Universelle d'ici deux ans ; seulement, même si les fonds sont là pour permettre à ce que les gens se soignent, le dispositif nécessaire pour prendre en charge ces personnes n'est pas encore là, malheureusement.

CCR023.3

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Les sénégalais qui sont à Kédougou ou à Oussouye, verront mal cette couverture maladie, parce qu'ils se diront qu'ils n'ont même pas d'infirmier, donc comment peuvent-ils bénéficier de soins actuellement, ce n'est pas possible.

Donc, moi, je dirai que la première étape que l'Etat devrait dépasser, c'est de mettre en place d'abord l'offre de soin. Les ressources humaines sont une composante de cette offre et c'est capital. Moi, c'est là où je dirais que les mesures incitatives doivent être un réel motif pour que demain la couverture maladie puisse être une réussite.

CCR023.3

Pour assurer de manière pérenne la fidélisation des agents de santé, il faut que les autorités mettent en place des mesures incitatives réalisables et discriminatoires. Je commencerai par le cadre de travail, qui est un aspect important sur lequel on revient à savoir le plateau technique, une moyenne en ressources humaines qui permet à chacun de s'épanouir. Il y a des gens qui travaillent beaucoup et c'est très difficile.

CCR141.1

Maintenant, il faut mettre des mesures incitatives ; mais on pense d'abord à l'argent. Je vous donne un exemple, si vous devez faire Saréya-Dakar en tant que MCD ça vous coutent 150 000frs et le budget du carburant est de 1 500 000frs même si vous le voulez, vous ne pouvez pas l'envisager. A chaque fois que je voyage sur Dakar moi-même je dépense 100 000 F pour le carburant si ce n'est pas une réunion où on me rembourse le carburant.

CCR141.1

La gestion administrative des ressources humaines au niveau du Ministère devrait être réorganisée de sorte qu'un agent n'ait pas à faire le tour des bureaux, monter et descendre les escaliers pour chercher une titularisation ou un avancement ; lorsque tu es à Sédhiou, à Tamba, à Kédougou c'est tout un problème. Il faut donc des facilitations par rapport au dépôt de dossiers ou à autre chose.

CCR141.2

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Il faut aussi réfléchir sur des modèles à tester en prenant des exemples sur ce qui se passe ailleurs. L'expérience a été menée ailleurs, je crois que c'est au Maroc ; on a mis en place des primes d'éloignement quand vous êtes dans une région éloigné des grandes structures. Il faut des mesures incitatives en termes de logement ; non pas pour l'équipe cadre seulement, mais pour tout le personnel qui a envie de rester. Il faut aussi des mesures incitatives du point de vue professionnel, c'est-à-dire les plans de carrière.

Il faut privilégier les agents qui sont à des centaines de kilomètres de Dakar, dans l'octroi des bourses, des voyages internationaux, des formations, dans la rotation du personnel, donner beaucoup plus de billets pour le pèlerinage à la Mecque dans ces zones. En gros les motivations doivent être financières, techniques et du point de vue social ; en plus les agents affectés doivent savoir quand ils partent. Il faut aussi respecter les principes d'équité dans la mise en place de motivations.

CCR141.1

Il faut doter les structures en zones difficiles de moyens financiers et logistiques, la répartition ne profite qu'aux régions proches de Dakar, ce n'est pas encourageant. Même si les gens ont les moyens, le terrain est accidenté ; si on n'a pas une voiture 4x4, ça se gâte rapidement. On est obligé de se lever très tôt, porter un jean, et faire plusieurs escales pour rallier Dakar. Il faut aussi subventionner les billets d'avion pour permettre aux agents de pouvoir aller et venir rapidement, sans grande difficulté.

Il faut aussi les accompagner dans leur plan de carrière, car ce n'est pas seulement l'argent qui règle les problèmes ; mais ce serait une mesure efficace pour les médecins spécialistes qui sont des denrées rares dans les zones difficiles. Le ministère doit prendre ses responsabilités, et veiller à la démocratisation du système de gestion des ressources humaines en santé, à l'instruction pendant la formation de l'agent à un engagement citoyen et patriotique. La mobilité des agents doit faire l'objet de transparence et d'objectivité, et éviter les favoritismes.

Pour régler définitivement ce problème de maintien, il faut que les différents acteurs s'assoient autour d'une table et une volonté politique de l'Etat, avec la rigueur et les mesures d'accompagnements qu'il faut ; pour que au bout de dix ans qu'on ne parle plus de ce problème.

CCR141.2

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Pour les mesures incitatives à mettre en place il faut beaucoup de choses, si on garantissait une carrière professionnelle ou bien de bonne condition pour mieux faire notre fonction, on est obligé de rester, ou si on veut se déplacer pour régler nos problèmes, qu'on nous facilite la tâche parce que ce n'est pas l'argent qui va régler tous les problèmes. Si on nous mettait dans les meilleures conditions pour travailler ce serait la même chose que les gens de Dakar et on a besoin que de ça ; la carrière, les conditions de travail, c'est tout.

CCR052.4

Les trois quarts des employés ici viennent des CRFS de Tambacounda ou de Kolda, parce que pendant trois ans ils sont dans la zone, ils se sont fidélisés dans la zone. Si on avait recruté ces gens, au lieu de ceux qui viennent de Dakar ou de Thiès, il serait plus facile de les fidéliser. Ces derniers, quand ils arrivent avec la chaleur, le climat, ils vont chercher à partir ! Si on recrutait nos sages-femmes qui habitent la zone, elles vont rester. Il faut recruter les gens qui viennent de la zone. A par ça aussi faire des possibilités de carrière, avec des formations en ligne, les gens pourront s'inscrire et faire leur master ou autre. A part ça une incitation pécuniaire, une indemnité d'éloignement, il y a aussi que si vous voyez un TS en anesthésie réanimation il a d'autres possibilités à Dakar qu'il n'a pas ici ce dernier si vous l'affectez ici il refuse.

CCR052.4

Pour régler le problème, il faut essayer de faire rouler les affectations de les faire changer, pour éviter la routine. Il faut aussi des possibilités de formation. Je suis resté personnellement dans la zone, quand j'étais affecté j'ai été au niveau de la région médicale, j'ai juste fais une année ensuite je suis affectée ici, au niveau du district donc je n'ai pas connu les zones difficiles. Dans le domaine de mon travail j'ai parcouru tout le district, tous les postes des santé c'est normal, ma mission était de faire tous les 13 postes de santé, pour voir ce que l'infirmier chef de poste faisait dans sa zone, pour voir les problèmes donc vivre tous les calvaires entre guillemets, j'ai eu à visiter des postes de santé qui étaient dans des zones difficiles comme Gokhebaledji, loin et enclavé, c'est très difficile parce qu'il y a un problème de communication qui se pose, problème de véhicule pour rallier Gokhebaledji c'est difficile pour l'infirmier qui doit y aller à

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

moto, le téléphone pose problème. Mais il y a une amélioration d'une manière générale comme les ambulances pour gérer les évacuations.

CCR052.5

Comme mesure incitative à proposer il faut savoir que l'argent n'est pas toujours nécessaire car l'argent ne peut pas toujours régler les problèmes mais plutôt penser aux mesures d'accompagnement. Par exemple le Directeur on lui donne une voiture de fonction, la surveillante générale qu'elle soit logée, améliorer les conditions. L'incitation financière permet de combler quelque déficit, parce que ici à Tambacounda il n'y a pas une école privée à partir de la troisième, les enfants quand ils ne réussissent pas il faudrait lui payer ses études ailleurs, par exemple dans une autre région, si par exemple tu n'as pas une indemnité ça pose problème.

Quand on regarde les indemnités d'itinérance, c'était bien mais mal réparties. Le petit fonds devrait exister avec le gynécologue, avec le spécialiste, les TS qui sont dans ces zones et qui ne peuvent plus avoir les « à-côtés », d'avoir 30000 ou 40000 francs qui lui permettront d'arrondir les angles. Il faudrait aussi des mesures incitatives non financières comme les décorations, les pèlerinages ou la possibilité d'avoir des bourses. Il faut catégoriser par rapport au travail car les charges ne sont pas les mêmes.

CCR052.4

Les incitations financières pour maintenir les agents je n'y pense pas. Je pense que d'une manière générale la bonne condition pour l'agent c'est qu'on demande à être logé, essayer de mettre l'agent dans des conditions minimales, de satisfaire le besoin des agents. C'est ça ! Logement, quand on est malade se prendre en charge, les indemnités, c'est tout ! on est affecté, on respecte son travail.

CCR052.5

Pour le maintien des personnels de santé la meilleure stratégie c'est la communication le chef, le leadership doit parler à ses agents, ce n'est pas une réaction d'autorité mais une réaction du sommet vers la base et de la base vers le sommet donc c'est des flèches qui reviennent. Donc moi je pense qu'une bonne communication doit marcher. Je vois que le travail est fondamental mais d'une manière descendante.

CCR052.5

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Pour remédier à cela il faut motiver le personnel ; la motivation n'est pas purement l'argent, c'est vrai il faut une motivation pécuniaire mais il faut des mesures d'accompagnement telle que la possibilité de plan de carrière, que les agents puissent accéder aux écoles de formation de qualité.

Il faut aussi mettre tous les équipements qu'il faut, promouvoir une politique d'habitat, je crois que si on le fait les problèmes seraient réglés. Pour les autres qui sont là il faudrait les donner des indemnités de dépaysement ou autre, ce qui est décevant au niveau du ministère les 85 pour cent des bourses sont attribués aux personnels qui sont à Dakar, ceux qui sont dans les autres régions on les oublie s'il s'agit des missions à l'étranger aussi la même chose.

CCR052.7

Par contre, je ne pense pas qu'une motivation financière soit une mesure pérenne pour le maintien des agents dans les zones difficiles ; pour quelqu'un qui est ambitieux, il va mettre la formation au-devant ; si vous avez des connaissances, l'argent viendra après.

CCR052.7

L'incitation financière peut avoir des conséquences néfastes à la politique de maintien parce que si vous constatez au début avant la réforme hospitalière, les gens fuyaient les hôpitaux parce qu'il n'y avait pas assez de revenus, ils se ruiaient vers les postes de santé, parce que là les bailleurs avaient investi dans la santé publique. Il y avait plusieurs formations au niveau opérationnel, ça avait dégarni les hôpitaux, c'est en ce moment qu'ils ont démarré la réforme les sursalaires qu'ils octroient les primes d'éloignement les primes de responsabilité, et l'effet contraire maintenant s'est produit.

CCR052.7

Les stratégies à mettre en place il faut des stratégies de renforcement de compétence, quand il y a renforcement de compétence ça va toucher et les infrastructures et les personnels, les personnels vont y voir leur compte, les populations, et les structures aussi. Il faut également améliorer la motivation financière et la politique d'habitat, octroyer des logements à des prix abordables, des cités de travailleurs de l'hôpital avec des promoteurs immobiliers à tous les personnels parce qu'on est tous là pour travailler.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

CCR052.7

Comme mesure incitative d'abord en premier lieu nous on propose des sur salaires, au fait c'est l'état même qui propose des sur salaires, donc on essaie d'augmenter la somme avec la motivation qu'on donne le 10 de chaque mois. Les personnes ciblées sont les étatiques, les médecins, les paramédicaux qui relèvent de l'Etat c'est-à-dire les fonctionnaires et les non fonctionnaires. Il y a une somme qu'on leur donne mais c'est uniquement pour les motiver à rester dans ces zones. Parfois aussi on essaie de les convaincre, moi deux fois j'ai vu des gens qui demandaient à partir j'ai essayé de voir le Directeur pour les convaincre de rester. On essaie de faire pour que leur chef de service ne signe pas les demandes de mutation. Parce qu'on a un manque criard de personnels donc on ne peut pas laisser tout le monde partir. Mais ces mesures quelques fois échouent parce que les majeurs partis des gens finissent par partir. Je pense qu'il devrait y avoir des mesures d'accompagnement, comme une motivation financière ou bien un logement.

CCR052.8

La meilleure stratégie pour le maintien c'est d'abord par l'information via les réseaux sociaux, à travers les réunions les rencontres, en fait il faut qu'on les informe, il y a manque d'information à ce niveau.

CCR052.8

L'incitation financière à elle seule ne peut pas régler le problème, je pense que l'incitation financière c'est une donne elle est importante, mais c'est surtout le plan de carrière aussi le plan de carrière elle est extrêmement importante pour les agents par exemple prenons l'agent que j'ai pris au niveau de la médecine, si on lui promet le recrutement dans la fonction publique, il peut rester. La plupart de nos agents ici sont des contractuels et si on leur garantit le recrutement dans la fonction publique ils vont rester. Les agents communautaires aussi si on leur propose un contrat avec le ministère de la santé, ils vont rester.

CCR053.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Les raisons qui poussent les gens à vouloir rester dans ces zones c'est pour avoir de l'expérience, car c'est en passant dans ces zones qu'on peut acquérir de l'expérience. J'ai accepté de venir parce que des anciens m'ont promis de m'aider sur le plan professionnel. Ils m'ont promis que le ministère devait mettre en place une source d'énergie solaire et que ça devrait se régler avant 2014.

On m'a promis un véhicule de liaison pour faciliter les déplacements, en termes de ressources humaines aussi, d'appuyer le centre en infirmiers et en sages-femmes, et un logement parce que jusqu'à présent il n'y a pas de logement ici je vis dans une chambre à l'intérieur du centre de santé. On m'avait promis que la partie japonaise allait terminer le logement. Ils m'ont aussi promis que comme Diakhe makha est une zone difficile que tu y vas pour maximum deux ans et après on pourra t'affecter dans un autre poste.

Je dois dire que la majorité ne pense qu'à partir ; arrivés sur place j'ai vu que les gens étaient très démoralisés. Parce que c'est une zone où il n'y a pas de courant et où aussi l'alimentation est très mauvaise, il n'y a pas de routes les gens ne peuvent pas aller au marché donc pour trouver quelque chose de mangeable, c'est extrêmement difficile. Sur le plan des loisirs on ne peut pas regarder la télé, sur le plan des conditions de travail aussi on consulte dans un bureau où il fait excessivement chaud on passe tout son temps à suer. Les populations sont très pauvres ils attendent que tout leur soit donné, les médicaments prescrits ne sont pas achetés. Celui qui me précédait appliquait l'administration les yeux fermés si tu n'as pas droit à un congé tu ne sors pas de la zone sur les permissions et autres.

Pour relier Tambacounda et ici c'est une journée de voyage, s'il te libère c'est juste pour les trois jours administratifs, il ne leur donnait pas le temps d'aller régler leur problème il ne tenait pas compte de la distance et des difficultés sur les routes alors que lui il s'absentait beaucoup. Ce qui fait que tout le monde pensait à partir. Tous les infirmiers toutes les sages-femmes pensaient à partir. Moi j'ai pris le district dans ces conditions, les gens me disaient docteur nous on est là en attendant d'être affecté.

CCR053.1

Après un mois de travail je me suis rendu compte que la plupart veulent partir mais qu'il y a certains qui, s'ils avaient quelques conditions de travail allaient rester dans l'attente d'être intégrés dans la fonction publique. Ils disent que lors du recrutement ils vont penser aux agents

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

contractuels qui sont dans ces zones difficiles. Ceux qui sont au niveau du poste de santé eux ils ne pensent pas à partir parce que le poste présente plus d'avantage que le centre de santé.

CCR053.1

Les mesures incitatives à mettre en place, c'est d'abord les primes ; parce que les agents qu'on affecte ici, ceux qu'ils te demandent en premier lieu c'est quelles sont nos avantages financiers. Parce que pour maintenir le chirurgien, il a fallu qu'une décision vienne d'en haut, et on lui a donné une motivation autre que ce qu'avait les autres, conséquence le pédiatre qui était là l'année dernière, n'a fait que quelques mois voyant que l'autre était mieux motivé à user de tous les moyens pour partir.

CCR121.3

Autre chose il faut des logements de qualité pour les médecins, ensuite il faut relever le plateau technique, pour permettre aux médecins de s'épanouir dans leur travail. Maintenant, le reste c'est l'environnement immédiat qui ne dépend pas de nous, c'est les écoles, les marchés, les structures bancaires, d'un cadre de loisirs pour l'épanouissement des enfants. Je pense que l'Etat doit faire une discrimination positive à l'endroit des agents qui exercent en zone difficiles, en les octroyant des bourses, en les recrutant dans la fonction publique. Les mesures internes aussi, c'est d'impliquer les agents dans la gestion même de la structure, en les permettant de donner leurs opinions par rapport à certains sujets.

CCR121.3

Le ministère de la santé en l'occurrence la DRH, doit avoir un système de mouvement périodique des agents, par exemple tous les cinq ans ont fait tourner le personnel.

On doit aussi appuyer les agents dans leur plan de carrière, pour les permettre d'avancer au niveau professionnel. Sur le plan administratif, il faut favoriser les agents dans les régions pour les permettre de disposer avec plus de facilité des documents administratifs qu'ils peinent à avoir.

Pour les décorations et félicitations, il faut penser aux agents qui ont fait des sacrifices énormes pour servir leur pays. En gros il faut des conditions favorables à l'accueil des agents.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

CCR121.3

Je pense que pour maintenir le personnel, il faut améliorer le cadre de vie et de travail, il faut que la structure tel que le poste ou le centre de santé soit accueillant, mettre de bonnes infrastructures, des logements pour les prestataires, de l'électricité, de l'eau potable, l'accès aux moyens d'information et de communication. Il faut des motivations financières, des mesures d'accompagnements, des supervisions formatives, des encouragements. Il faut relever le plateau technique, et doter les postes de moyens de déplacements.

CCR121.1

Il doit avoir une mobilité périodique des agents, au bout de cinq ans par exemple, on doit tourner les agents. Parce qu'un agent qui fait plus de cinq ans dans une localité, il ne sera plus performant, il n'aura plus d'initiatives.

CCR122.1

Pour inciter le personnel à rester, il faut assurer les conditions de travail, la logistique et la sécurité. Il faut assurer le logement au personnel, améliorer le plateau technique, doter les centres d'ambulances.

CCR122.2

Moi je pense que pour régler ce problème, il faut d'abord recruter les natifs de la zone pour servir leur zone. L'exemple des centres régionaux de formation, dont l'idée principale était de former des agents sur place et de les recruter, mais cela ne se passe pas comme ça. Il faut insister sur la décentralisation de la formation au niveau local, motiver les agents dans les zones difficiles.

CCR122.2

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Il faut faire le profil du poste avant de sélectionner les agents, et au niveau du poste créer les conditions qui peuvent favoriser le maintien. Relever le plateau technique, donner des logements, et en dernier lieu les motivations financières.

Il faut informer les agents par rapport aux zones difficiles pendant la formation à l'école, les imprégner de la situation qui les attend avec des stages dans ces zones. Pour les permettre de prendre leurs dispositions ; il faut aussi tenir compte des choix des agents.

CCR 091.3

Moi ce que je préconise, d'abord il faut définir les opportunités avant de muter un agent, trouver un consensus avec lui comme dans le privé ; mais dans le public, c'est l'Etat qui t'affecte quelque part et tu es obligé d'y aller et de faire avec les moyens du bord.

CCR 091.2

Pour le cas de Malem Hodar, presque tout le personnel du centre de santé est communautaire, donc pour les maintenir, il faut les recruter dans la fonction publique, ou faire de bons contrats, donner des motivations financières, doter de moyens logistiques, améliorer le plateau technique. Pour maintenir le personnel dans ces zones, il faut aussi leur assurer une formation continue.

Je pense que les motivations financières peuvent servir, mais à condition que ça soit aussi pérenne. Et cela doit être fidélisé à la zone, pour tout le personnel qualifié.

CCR123.2

Il convient de noter que la problématique du maintien des personnels de soins qualifiés ne peut pas être solutionnée par le Ministère en charge de la santé tout seul mais par le développement de la multi sectorialité.

Il faut mettre une indemnité différentielle ; il faut que l'agent sente qu'en allant dans ces zones à Matam, à Tambacounda, à Kédougou, à Ziguinchor, il gagne quelque chose en plus car il y a un préjudice difficile certes à évaluer surtout quand on est jeune mais qui existe.

CCR131.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Quand j'étais arrivé à Matam qui était à l'époque un département dans la région du fleuve, le Médecin Chef du District m'a dit que j'étais le cinquième MCD adjoint. Il n'espérait pas que j'allais rester car mes prédécesseurs ont juste fait quelques jours ou quelques semaines et sont repartis. Mais moi j'étais sûr que j'allais rester.

Il faut qu'on aide les agents à connaître là où ils vont. Pour aider les agents à rester, il faut leur permettre de connaître la région d'accueil sans venir à travers la mise à disposition de brochures pour avoir une idée de l'environnement à l'instar des guides que l'on confectionne pour les touristes et qui informent sur les aspects géographiques, socio culturels, environnementaux et économiques. Ceci permettrait de bien vendre les régions reculées aux nouvelles recrues car tout n'est pas mauvais.

CCR131.1

Il faudrait qu'on parvienne à ce que les anciens ou les moins jeunes choisissent les zones périphériques après un séjour dans les zones moins difficiles où ils ont pu se faire de l'expérience, un nom et où ils ont pu se faire des revenus substantiels. Ils pourront ainsi mettre en valeur leurs compétences dans ces zones dans d'autres structures parallèles et en même temps prendre en charge les questions de santé.

CCR131.1

Les indemnités doivent être différentielles par rapport aux zones car l'agent qui est à Salémata vers la frontière n'a pas le même niveau de difficulté que celui qui est dans la commune de Kédougou.

L'agent qui est à vers la frontière du Mali à Nafali ou à Médina Bafé n'a pas les mêmes difficultés que l'agent qui exerce dans une capitale régionale comme Tambacounda ; c'est une zone d'accès difficile mais avec des niveaux différents. Je crois qu'il faut lier ces indemnités aux postes d'exercice.

CCR131.1

Au début, les gens qui étaient affectés à Matam ne venaient pas. Il faut qu'on développe des éléments d'informations à l'attention des apprenants, genre petites brochures pour les informer par rapport à là où ils doivent aller.

Je me rappelle à Matam quand on faisait venir des stagiaires la plupart ne venait pas

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

J'ai fait une stratégie et j'ai élaboré un document de partenariat avec l'ENDSS en 2003-2004. J'étais venu voir le Directeur et il nous envoyait des sages-femmes et infirmiers stagiaires qui étaient en troisième année. Nous les prenions en charge totalement pour le transport, l'hébergement, la nourriture et on leur octroyait un pécule en plus de ce qu'ils recevaient de l'école. Ils venaient en masse et cela nous permettait de renforcer la qualité des soins et avec les échanges ils laissaient des empreintes.

CCR131.1

Quand un agent a fait 4 ans quelque part, il faut le faire changer ; l'agent n'a plus la même rigueur, on commence à se notabiliser et tu ne vois même plus les problèmes avec les connexions extérieures ; tu n'as plus l'œil extérieur. Ce n'est pas pour rien que dans les autres secteurs un agent ne fait pas plus de trois ans au même endroit après 5 ans tu n'es plus productif tu n'as plus l'œil extérieur.

CCR131.1

A Kédougou aussi il y a quelques-uns qui veulent rester. L'environnement de contraintes aguerrit. Par rapport au maintien, une chose est de venir, une autre de rester. Je suis en train de réfléchir sur quels leviers s'appuyer (Bourses d'étude à l'attention des agents, célébration commission pèlerinage à la Mecque ...)

Il faut montrer aux agents qu'il y a beaucoup d'autres opportunités autres que l'argent. Je n'ai pas fait le plaidoyer auprès des autorités pour assurer leur maintien par contre je fais le plaidoyer pour le renforcement de la couverture en RHS.

CCR131.1

Il faut changer le concept de zones difficiles pour éviter la stigmatisation ; Il faut chercher une autre dénomination pour les zones difficiles. Il faut montrer à l'agent qu'il est loin mais qu'il compte. Nous disposons de peu de moyen pour prendre des mesures incitatives à mettre en œuvre à part renforcer le système de management, montrer à chacun qu'il est important, renforcer l'encadrement et la communication et valoriser tous les acteurs.

CCR131.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Il faut favoriser la supervision formative de la part du niveau central par exemple avec le SNH une visite du directeur créait de la motivation auprès des agents. Pour éviter ce sentiment d'être oublié. Les contraintes n'étant pas harmonisées, il faut une discrimination lors de l'octroi des primes de motivation. Je voulais qu'on travaille à inciter les gens expérimentés à venir dans ces zones en les rendant attrayantes.

Aider les jeunes à avoir une idée de leur plan de carrière.

CCR131.1

Je n'ai pas voulu parler d'aspect financier, parce que dès qu'on travail on s'attend à être rémunéré. Pour les mesures à mettre en place pour fidéliser les agents, moi j'insiste sur la dimension sociale, c'est-à-dire de mettre les agents dans de bonnes conditions d'existence. D'abord un bon logement, des facilités de déplacements, et des formations incitatives pour que l'agent sente sa progression dans ce qu'il est en train de faire.

CCR101.2

La question sur les mesures à mettre en place pour maintenir le personnel est très difficile à répondre. Parce qu'on ne peut pas forcer les gens, et je ne crois pas que la motivation financière peut les maintenir. Il faut avoir un engagement personnel, et des valeurs dans l'amour du travail. Les partenaires au développement aussi ont dénaturé le système, parce que les gens te parlent toujours d'argent, et un jour les partenaires vont se retirer. C'est pourquoi au début j'étais dur avec mon personnel, parce que je ne voulais pas qu'ils parlent toujours d'argent.

CCR 131-2

Moi, j'ai mis tout le monde au même pied d'égalité, parce qu'il y a des districts où il y a du favoritisme, cela frustre les agents. Et cela ne donne pas de bons résultats. Les postes de responsabilité doivent être attribués à l'agent qui ont accepté de faire des sacrifices, cela peut les motiver d'avantages, mais rester dans une zone pendant des années, et qu'on amène un autre et lui donner un poste de promotion c'est frustrant. La gestion des ressources humaines est très compliquée ; il faut encourager le personnel méritant, mais aussi sanctionner en cas de besoin.

CCR 131-2

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Pour les mesures à mettre en place, il faut recruter les agents qui sont déjà surplace et qui travaillent soit bénévolement ou pour le comité de santé, c'est leur préoccupation majeure. Il faut aussi donner des motivations financières pour encourager ceux qui ne veulent pas sortir de Dakar à venir dans les zones difficiles.

Il faut faire une discrimination positive pour les agents qui ont volontairement accepté de venir sans une affectation ou une motivation ; parce que la plupart des agents envoyés par l'Etat ne durent pas, et ils usent de tous les moyens pour repartir.

CCR 133-1

Il faut faciliter la formation à distance avec les nouveaux moyens de communications ; pour les permettre de se mettre à jour. Aujourd'hui, tous les hôpitaux devraient disposer d'une salle d'enseignement à distance avec des diplômes reconnus.

De ce fait les agents ne diront plus qu'ils veulent se rapprocher de Dakar pour faire une formation quelconque.

CCR101.2

Pour les mesures incitatives à mettre en place, d'abord c'est de faire une discrimination positive, parce que les conditions de travail sur tous les plans sont à améliorer ; le niveau de vie par rapport à Dakar n'est pas pareil, donc il faudrait donner des primes d'éloignement, ou de faire des traitements supplémentaires sur les salaires. Ensuite essayer de voir les possibilités de faire des formations sur place, cela pourrait bien motiver les agents à rester.

Il faut aussi rendre disponible l'électricité, parce qu'un centre de santé ne doit pas fonctionner sans courant électrique. Il faut que les agents ne se sentent pas oubliés, qu'ils se disent qu'on nous a à l'œil.

CCR 133-2

Les mesures incitatives à mettre en place peuvent varier d'une zone à une autre ou d'un individu à un autre. Mais, il faut mettre l'accent sur la personne, d'abord une personne qui fait plus de cinq ans dans une zone doit avoir des facilités si elle a envie de quitter. Il y a aussi les commodités, parce que quand un individu n'est pas bien dans sa peau il peut ne pas bien faire

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

son travail. Il faut aussi penser à donner la bonne information aux agents avant de les affecter dans les zones difficiles.

CCR103.1

Nous étions à la revue FBR la semaine dernière, moi personnellement je suis contre que l'on me dise Docteur, vous allez à Médina Yoro Foula et que votre salaire sera multiplié par quelque chose ; cela stigmatise déjà la zone ; par contre on peut donner des bonus par rapport aux résultats, c'est là que je salue le FBR. Je défends bien ma position, parce que dans un district il y a des zones plus difficiles que d'autres ; maintenant si on dit que l'infirmier d'un poste éloigné a fait 97% d'enfants vaccinés, je suis d'accord que la structure donne des bonus par rapport au travail accompli.

Si par contre on dit à un agent que tu vas à Médina Yoro Foula pour tel salaire et que tu as une prime d'éloignement, il peut venir et croiser les bras ne pas faire son travail. Maintenant avec le financement basé sur les résultats, la récompense vient au bout d'un travail bien fait. Le reste maintenant c'est d'améliorer le cadre de travail, en donnant des moyens logistiques, des logements, relever le plateau technique, mettre des panneaux solaires, il faut en gros disposer de moyens techniques pour atteindre les résultats.

CCR103.1

Il faut aussi penser aux primes pour que les agents dans les zones difficiles n'envient pas ceux qui sont dans les grandes villes. Moi personnellement j'ai eu à initier quelque chose, c'est-à-dire de discuter avec des agents qui sont de la zone pour les recruter ; par exemple un natif de Ziguinchor peut bien servir à Kolda. Pour les permettre de ne pas trop s'éloigner de leurs familles, de ce fait ils ne seront pas dépayés.

CCR101.2

Pour maintenir le personnel qualifié on essaie de les sensibiliser sur la nécessité d'aider les populations et en faire un challenge. En plus de cela, on alloue des motivations financières des structures à tous les agents de santé ; on essaie également de les responsabiliser et d'améliorer la formation continue avec l'appui de l'état et des partenaires. Il faut élargir et favoriser la reconnaissance du mérite des agents. J'assure le plaidoyer au cours des réunions de coordination.

CCR.112.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Je pense que les personnels de soins qualifiés travaillant en zones difficiles doivent bénéficier d'une discrimination positive lors des missions de pèlerinage dans les lieux saints. Il faut également les favoriser pour la formation continue diplômante ; seulement c'est un couteau à double tranchant car ils risquent de vouloir partir après.

Il faut mettre en place des indemnités liées au poste et non à l'agent ; en effet, en cas d'affectation, l'agent risque de partir avec l'indemnité. Il faut budgétiser et lier les salaires au poste à l'instar de ce qui se passe pour la contractualisation ; malheureusement, de plus en plus, on constate que des contractuels sont affectés dans les grands centres urbains.

CCR.112.1

D'autres mesures comme l'attribution de logements doivent être envisagées. Le Ministère a déjà mis en place des motivations mais il faut accorder une discrimination positive à l'endroit des agents travaillant en zones difficiles pour ne pas les décourager. En effet, pour la recherche d'un challenge, si un IDE dans le Ferlo est en train de faire d'énormes efforts et qu'il voit qu'il est désarmé, non appuyé, sa motivation baisse et cela se ressent sur les résultats du poste de santé.

CCR.112.1

Nous avons imaginé des stratégies incitatives pour la mise à disposition d'un gynécologue avec les partenaires car tout est problème de motivation ; on a pensé à mettre pour lui un programme de santé avec un véhicule de fonction pour faire des supervisions avec des motivations et il pourra utiliser ce véhicule pour aller à Dakar et s'il est affecté ailleurs, il le laisse au niveau du poste de travail. En effet, il faut éviter de le mettre dans le salaire ; tout est problème d'argent et on n'en parle pas souvent. Le gynécologue identifié va faire la balance entre ces propositions et ce qu'il peut gagner à Dakar ; finalement, si la motivation proposée dans la zone difficile n'est pas substantielle, le gynécologue risque de décliner l'offre.

CCR.112.1

Une incitation financière peut aider à maintenir le personnel de soins qualifié dans les zones difficiles ; pour qu'elle soit une mesure pérenne il faut une discrimination. La logique veut que si on dit qu'il faut 1 km pour atteindre l'endroit où on fait le Master et qu'un autre doit en faire 800km, il est logique qu'ils n'aient pas la même chose en termes de motivation. Il faut certes

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

remettre à tout le personnel mais de façon discriminatoire. Le fait que les gens acceptent d'être dans certaines conditions justifie la nécessité de cette discrimination.

CCR.112.2

Pour assurer le maintien du personnel de soins, la première des choses c'est de motiver les agents ; motivation ne veut pas dire seulement motivation financière mais leur trouver des logements car c'est un casse-tête. La vie est chère mais les moyens ne suivent pas ; on assure beaucoup plus de travail que les agents qui sont dans les autres localités et ils ont plus de potentialités et plus d'argent que nous ; dès lors, on est tenté de vouloir quitter ces zones difficiles et faire comme eux.

CCR.112.2

Entre autres mesures incitatives à mettre en place pour maintenir le personnel de soins en zones difficiles, il faut attribuer des logements aux médecins, améliorer les opportunités pour diversifier les revenus et donner des motivations spécifiques au personnel médical.

CCR.112.2

Pour motiver les agents à rester au niveau de la structure le MCD on a essayé de les mettre dans de bonnes conditions par l'attribution de logements au personnel. En plus, des infrastructures sanitaires ont été améliorées grâce à l'appui des ressortissants à travers la coopération des émigrés ; en effet, pas mal de postes de santé ont été réhabilités ou construits. Ces mesures n'ont pas suffi pour maintenir le personnel car il y en a qui sont partis pour un rapprochement familial ou pour faciliter le déroulement du plan de carrières. Cependant, l'amélioration des motivations financières a permis de maintenir une partie du personnel notamment le chirurgien-dentiste et l'orthopédiste.

CCR.112.3

Il faut donner ces incitations financières à tout le personnel qualifié médecins, infirmiers, sages-femmes d'état et techniciens en santé.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Pour assurer le maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones difficiles il faut accorder des primes de façon discriminatoires, faciliter le plan de carrières en leur donnant des bourses.

CCR.112.3

Pour maintenir les gens dans les zones difficiles, mon avis est que souvent on dit que le mécontentement naît de la comparaison ; pour comparer deux choses il faut donner les mêmes chances de réussite et d'échec. C'est ainsi que les agents de Dakar, Thiès et Diourbel ont beaucoup plus de chances de succès que ceux de Tambacounda et Ziguinchor ; il faut donc trouver un système pour assurer la fidélisation, faire des sensibilisations au moment des supervisions.

Aujourd'hui, quand on parle de motivation, on pense toujours argent alors que la motivation est globale ; le logement doit être garanti. Imaginez le gynécologue qui, dans sa mission de réduire la mortalité maternelle n'a pas de véhicule ; il ne pourra pas faire son travail correctement. En outre, il faut faciliter le rapprochement des agents avec le niveau central.

CCR.112.4

Pour retenir les agents il faut les motiver par exemple trouver aux spécialistes un logement décent et leur trouver des opportunités pour faire des vacances. Il faut également octroyer des primes d'éloignement. Dans la formation on inculque le patriotisme et les élèves que nous formons acceptent de rester mais les autres qui nous viennent des autres régions ne veulent pas rester.

Il faut également améliorer les infrastructures scolaires et les conditions de vie et décentraliser la gestion des ressources humaines. Concernant les ICP, il faut des rotations car quand on reste dans un poste de santé pendant 10 ans on fait de la routine et il faut aller en d'autres endroits pour rencontrer des maladies nouvelles des actes de soins nouveaux.

Il faut améliorer le cadre de vie des agents et l'accessibilité des structures sanitaires ; auquel cas je pense que les gens seraient tentés à rester. Il faut également améliorer la décentralisation de la gestion des ressources humaines ; en effet, pour obtenir le plus petit papier il faut aller jusqu'à Dakar.

CCR.112.5

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Pour assurer le maintien des personnels de soins qualifiés dans ces zones difficiles, il faut allouer des primes d'éloignement à tous les personnels qui ne sont pas originaires de la zone. Il faut également assurer une meilleure gestion des RHS à travers une politique d'affectations rotatives. Il faut aussi mieux désenclaver les zones difficiles et mieux impliquer l'Etat dans la résolution des problèmes.

CCR.113.1

Les agents ont prêté serment pour servir partout dans le pays. Mais il faut que l'Etat fasse une démocratisation de la mobilité des agents en appliquant un système de cotation des agents par l'ancienneté etc. à l'instar de ce qui se fait dans le secteur de l'Education Nationale.

CCR.113.1

Une incitation financière peut effectivement constituer une mesure pérenne pour le maintien des personnels de soins qualifiés en zones difficiles. Elle ne peut nullement provoquer des conséquences néfastes sur le système de santé, voyez par exemple comment les fonds communs ont amélioré la performance des soldats de l'économie.

AE023.2

Pour faciliter la fidélisation des agents de santé dans les zones difficiles, Il faut que l'Etat mette en œuvre des mesures incitatives pertinentes. Je pense qu'une incitation financière ne peut pas provoquer des conséquences néfastes à la politique de rétention si les salaires sont harmonisés et la rotation des affectations respectée.

On ne peut pas laisser un agent à Dakar pendant 40 ans et un autre à Ranérou pendant la même période alors qu'ils sont tous des agents de l'état avec les mêmes grades les mêmes fonctions. Pour aller voir la famille en cas d'urgence il est difficile de partir ; heureusement maintenant il y a un désenclavement. Par contre pour les postes éloignés on ne peut pas les avoir par manque de communication pas de réseau téléphonique pas d'ambulance.

Il faut désenclaver la zone et les gens du niveau central ne veulent même pas venir en supervision comme quoi la zone est éloignée.

C'est au niveau du Ferlo que les ressortissants appuient mais ici il n'y a rien.

CCR.113.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Pour maintenir les personnels de soins qualifiés en zones difficiles, il faut une motivation financière, pour que l'agent se mette à l'aise, contribuer à la réduction du coût du transport, pour toucher toutes ces populations. Il faut également améliorer le cadre de travail. Les agents de santé eux aussi doivent s'armer de courage.

Le gouvernement doit motiver les agents financièrement. A chaque réunion de coordination je fais un plaidoyer pour le maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones difficiles mais sur des bases claires.

AE021.1

Je reste toujours contractuel c'est ça le problème alors que quand je signais l'accord ils m'avaient dit que d'ici 2 à 3ans ils allaient m'insérer dans la Fonction publique mais rien. Pour que les agents de santé qualifiés restent dans les zones difficiles, il faut qu'ils soient protégés par une embauche dans la Fonction publique, qu'ils aient un logement décent et du matériel pour travailler. Nous faisons face à des problèmes d'évacuation et dès fois il nous arrive d'évacuer des malades vers 2h du matin à Ziguinchor avec des véhicules « CLANDO » en mauvais état et ça ce n'est pas respecter les normes. J'ai envoyé des demandes au Ministère pour une ambulance pour prendre en charge les évacuations des postes de santé polarisés par Adéane mais jusqu'à présent rien.

AE023.3

Il faut que les contractuels qui sont affectés dans ces zones soient accompagnés ; il faut qu'au bout de 2 ans ils soient embauchés. Il faut également penser au personnel communautaire pour alléger la charge de travail des étatiques ; ils travaillent chaque jour presque sans motivation ni retraite. Il faut aussi inciter les communautés rurales à prendre quelques charges comme l'eau et l'électricité. Par ce qu'on est obligé de donner les médicaments aux moins de 5 ans donc c'est très difficile et payer les factures d'eau et d'électricité avant qu'on les coupe pour ne pas créer de problèmes avec les patients.

AE023.3

L'Etat doit tout faire pour envoyer du personnel qualifié dans ces zones reculées. Il y a certaines zones où on ne trouve pas de SFE or les accouchements doivent être assistés par du personnel qualifié ; les accouchements traditionnels peuvent faire l'objet de graves infections. On peut rencontrer dans ces zones des infirmiers qui ne savent même pas remplir des bulletins

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

de référence et ça cause des dégâts par manque de formation ; tu peux faire une faute sans que la population ne le sache. Pour éviter cela, quand je venais à Ziguinchor c'est moi qui choisissais la personne qui doit me remplacer là-bas. Je vais voir certains agents qui sont qualifié et qui ont de l'expérience et je choisis parmi eux pour qu'ils puissent terminer ce que j'ai commencé ; je pense que c'est ça l'esprit d'équipe.

AE023.3

Je conseille aux autorités de mettre les agents dans de bonnes conditions sur le plan matériel, condition de travail et des supervisions et les autorités administratifs d'aider dans les avancements.

AE023.5 P

Moi j'aurai demandé à ce que tous les médecins professionnels ou qui terminent soient affectés en zone périphérique et qu'il y ait des mesures d'accompagnement des agents en exercice dans les zones périphériques. Il faut également songer à relever le plateau technique des hôpitaux pour au moins diminuer les évacuations et satisfaire les malades avec une bonne prise en charge.

AE023.7

Pour ceux qui se sentent en zones difficiles il faut que l'Etat puisse trouver une motivation par ce que par exemple il y a une promotionnaire qui est à Dakar ; elle à toutes les chances pour étudier et travailler dans les structures privées alors que celle qui est dans les zones difficiles n'a pas ces privilèges. Il faut faire en sorte que ceux qui sont en zones difficiles soient dans les mêmes conditions que les autres pour qu'ils puissent rester et avoir les mêmes avantages, mêmes privilèges comme les formations par exemple.

AE023.6

Pour assurer le maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones difficiles, l'autorité doit les motiver et trouver des formations pour qu'ils puissent avoir les mêmes avantages que les autres sinon ils vont tous partir. Au début on accepte par ce qu'on n'a pas autre chose mais après quelques années, quand on voit que les autres sont plus avancés que nous, on veut

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

aussi partir les rejoindre. C'est surtout ça s'ils font quelque chose par rapport à ça je pense que beaucoup de personnes voudront venir dans ces zones difficiles.

AE023.6

Pour assurer le maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones difficiles, l'Etat doit mettre en place des mesures incitatives spécifiques et adaptées. D'abord Il faut que nos avancements administratifs ne tardent pas trop parce que depuis 6 ans je n'ai avancé qu'une seule fois. Il faut également qu'on nous donne les moyens pour pouvoir travailler c'est-à-dire relever le plateau technique et qu'on nous clarifie le plan de carrière parce que parfois tu es au même stade tu n'évolues pas. Tu peux avancer sur le point administratif mais sur le plan de carrière il n'y a aucune évolution. En matière de formation continue, l'Etat doit mettre en place une aide à la formation ; j'ai envie de faire l'assimilation cardiaque. Avec l'ouverture des nouvelles universités, on doit nous permettre d'être des assistants dans ces universités ça peut nous stimuler à rester.

AE023.8

Les mesures incitatives à mettre en place pour faciliter le maintien des agents dans ces zones, c'est d'abord équiper l'hôpital, relever le plateau technique parce que parfois des malades meurent par manque de qualité dans les soins fournis. Il faut aussi des motivations financières et recruter les contractuels qui exercent dans les zones difficiles.

AE141.4

Il faut que l'administration explique d'abord à celui qui vient dans la région les réalités de la région parce que certains agents de santé viennent avec des ambitions élevées ; il faut bien leur expliquer que c'est une zone très difficile et qu'il n'y a pas beaucoup d'argent. Quand vous envoyez un spécialiste dans une région on fait en sorte qu'il ait le minimum pour pouvoir vivre et travailler correctement ; on ne peut pas envoyer quelqu'un dans une région alors qu'il n'a rien il y va et croise le bras. Il faut qu'il y ait un accompagnement de mise en place du spécialiste ; en effet, l'hôpital ou le conseil régional doit au moins lui trouver un logement. Quand on quitte Dakar on perd beaucoup et il faut compenser par des motivations financières spécifiques aux

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

zones difficiles. Je pense en gros c'est ce que je propose. Dans mon cas si dans deux mois je ne peux pas trouver une maison, je vais retourner à Dakar.

AE023.8

Moi je pense que pour régler le problème du maintien du personnel de santé, il faut recruter les natifs de la zone, parce que qu'ils auront moins de problèmes que ceux qui viennent ailleurs. Ils ont leurs familles à coté et sont bien imprégnés des réalités socioculturelles de la zone. Il faut aussi payer les salaires à temps. Il faut leur attribuer des logements fonctionnels et assurer leur sécurité.

AE 141.6

Pour convaincre les autres ce sera très difficile, surtout ceux qui quittent la zone nord comme Dakar, Thiès ou Saint-louis pour venir dans la zone sud. Ils ne vont pas trouver les mêmes conditions et l'adaptation va être un facteur bloquant avec la langue et les coutumes. Il faudra bien les préparer et les motiver. On peut aussi envisager le recrutement des agents de santé communautaire.

AE141.7

Pour inciter le personnel à venir dans les zones difficiles, il faut les mettre dans de bonnes conditions ; déjà quand ils viennent, il y a d'abord le problème du logement, du transport. Il faut aussi relever le plateau technique de l'hôpital, augmenter le nombre de personnel qualifié pour permettre une meilleure prise en charge des patients. L'Etat doit recruter du personnel pour aider les hôpitaux, parce que la majeure partie du personnel sont des contractuels de l'hôpital. Il faut aussi des mesures d'accompagnement.

AE141.7

Il faut trouver des stratégies pour promouvoir la demande en soins car les populations sont très démunies et ne peuvent pas se prendre en charge en cas de maladie.

Il faut assurer une démocratisation et une transparence dans la gestion de la mobilité des personnels de soins ; ceci leur permettrait de découvrir d'autres localités, d'autres types de maladies et leur expérience serait améliorée.

Par rapport à l'éloignement, l'état doit mettre en place des primes spécifiques pour les agents en exercice dans les zones difficiles.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Concernant le plan de carrières, l'état doit favoriser les agents en zones difficiles pour les formations continues.

AE141.7

Pour les incitations, si j'avais un contrat avec le plan Cobra, ça pourrait me pousser à rester, ou une augmentation de salaire, des motivations financières etc. mais avec possibilité d'aller dans une autre zone que Sédhiou.

AE141.8

Pour assurer le maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones difficiles, L'Etat doit faire des efforts et des choix ; il a tous les pouvoirs pour créer les conditions. Prenons l'exemple de l'hôpital de Nene Fisha, aujourd'hui si on avait une structure pareille à Sédhiou les agents voudraient rester. Il faut favoriser le recrutement local ; je verrai mal un infirmier natif de Sédhiou vouloir s'accrocher ailleurs. Pour un gynécologue, si le plateau technique n'est pas fourni, il ne pourra pas servir ses populations. Il faut prendre en compte les origines et les aspects socioculturels de la localité avant d'affecter les agents dans les zones difficiles. L'Etat doit créer les motivations, améliorer les conditions de vie et de travail. Il faut aussi penser à la rotation périodique du personnel tous les 4ans. Il faut privilégier les agents qui sont sur le terrain au moment des recrutements ; prendre en compte les compétences ; et faire des doublures dans les postes de santé pour équilibrer la charge de travail.

AE141.9

Il faut faire une discrimination positive à l'endroit des agents en zones difficiles, lors des formations, des motivations financières, des séminaires etc. Parce que nous faisons le même travail que ceux qui sont dans les centres urbains et ils ont un statut meilleur, ce n'est pas encourageant. Et déjà il y a une surcharge de travail dans les zones difficiles.

AE 091.5

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Pour inciter le personnel à rester en zone difficile, il faut le motiver financièrement, donner des logements, assurer une formation continue. Et si l'autorité donne un avis défavorable à ma demande cela peut entraîner un refus passif au travail.

AE.121.1

En général pour maintenir les agents en zone difficile, il faut plus de personnel, parce qu'une personne fait le travail de plusieurs. Donner des motivations financières, parce qu'ici on ne pas faire des vacances dans le privé.

AE.121.1

L'Etat doit recruter les agents communautaires dans la fonction publique, la formation continue doit être décentralisé, chaque région doit avoir un centre de formation pour permettre aux jeunes agents qui viennent de sortir de pouvoir avancer au niveau professionnel.

AE121.2

Il faut des motivations financières et morales, des logements pour les agents qui viennent avec leurs enfants, ou offrir des terrains. Il faut régulariser la panoplie des écoles de formation en santé, qui forment des agents et les laissent dans la nature sans un suivi. Il faut absorber le quota qui est là, les contractuels sont trop nombreux. La politique de santé est à revoir, on a toujours des problèmes avec le comité de santé. Il faut une gestion démocratique du système de santé.

AE121.2

Mais, si on augmentait mon salaire et on affecte un personnel supplémentaire, cela pourrait me motiver à rester. Il faut aussi penser au logement, à améliorer les conditions de vie, recruter les agents dans la fonction publique.

AE121.3

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Moi je pense qu'il faut mettre dans de bonnes conditions les agents exerçant dans les zones difficiles, les loger, les motiver financièrement ; pour les inciter à rester, et attirer les autres à partir là-bas.

AE121.3

La plupart des personnels qui exercent dans les zones difficiles, pour les inciter à rester, il faut des motivations financières, des moyens de déplacements, il faut recruter le personnel communautaire qui chôme, payer à temps les salaires des contractuels et des communautaires.

AE122.2

Pour inciter le personnel à rester en zones difficiles, il faut améliorer les conditions de vie, donner des primes d'éloignement, relever le plateau technique.

Il faut des feed-back par rapport à ces genres d'études, il faut aussi motiver les agents dans les zones difficiles. Quand, on parle de motivation les gens pensent à l'argent, mais il y a aussi les récompenses, des diplômes de reconnaissance, faire des supervisions fréquentes, pour que les agents se sentent impliqués.

AE122.3

Pour inciter le personnel à rester, il faut améliorer les conditions de travail, donner des moyens logistiques, doter les postes d'électricité, sensibiliser les populations par rapport à la fréquentation des structures sanitaires, il faut aussi relever le plateau technique.

AE122.4

Pour le maintien du personnel dans la zone difficile, il y a beaucoup de critères qu'il faut prendre en compte ; il faut une meilleure gestion du personnel, parce qu'il y a du favoritisme et c'est frustrant, on attribue des programmes à des agents qui ont moins d'expérience que d'autres et ce n'est pas égalitaire.

AE122.6

Je pense que pour maintenir le personnel qualifié en zone difficile, il faut les mettre dans de bonnes conditions, parce qu'il y a des problèmes de logement, il faut relever le plateau

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

technique, augmenter le personnel qualifié, parce que dans le district de Malem Hodar nous sommes que deux sages-femmes, et l'autre est communautaire. Il faut aussi augmenter les motivations financières, faire des séances d'activités de formation au niveau du district pour permettre de mieux offrir des soins de qualité. Il faut aussi des mesures d'accompagnement, comme des supervisons dans ces zones pour s'enquérir des conditions de travail des agents.

AE123.1

Il faut que l'Etat améliore les conditions de travail et de vie des agents, par exemple ici à Sagna, il n'y a pas d'électricité, d'eau potable, le niveau du plateau technique est bas. Il faut aussi motiver financièrement les agents, permettre aux populations d'accéder à l'information.

AE123.3

Ce que je propose pour le maintien des agents dans les zones difficiles, c'est d'abord l'offre de services, les logements, une transparence dans la distribution des postes. Il faut investir sur les ressources humaines, au niveau de la formation et de l'entretien, du recrutement et faire des mesures d'accompagnement. Si l'Etat n'est pas en mesure de tout faire, il faut que les collectivités locales se mobilisent avec l'appui des partenaires au développement.

AE 131-1

L'Etat doit faire l'offre de service, par exemple il peut offrir des bourses d'études pour des spécialités qui manquent et imposer les étudiants de servir à leur sortie pendant une durée dans les zones difficiles avant d'être autonome. Si on prend chaque année cinq spécialistes, au bout de cinq ans on en aura vingt-cinq et au fur et à mesure on peut régler ce problème.

AE 131-1

Maintenant, le problème du maintien c'est que les sages-femmes qui sont là n'habitent pas ici, et de plus elles ont leur mari à Dakar ou ailleurs ; pour les motiver à rester, il faut les sensibiliser sur leur utilité ici, les conseiller à travers les réunions ou les rencontre entre collègues.

Il y a autre chose aussi, parce que rester dans une zone difficile, certes le travail nous motive, mais il faut des motivations financières pour mieux nous encourager, parce que nous contrairement à nos collègues qui sont à Dakar on n'a pas la possibilité de faire des vacances

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

dans le privé. En plus on ne peut pas faire des formations continues dans ces zones, pour accéder à d'autres connaissances, on n'avance pas.

AE 131-4

Les mesures incitatives à mettre en place conseils, motivations, relever plateau technique.

AE131.3

Mais, pour nous encourager à rester, il faut des mesures d'accompagnement, parce qu'ici c'est un poste de santé qu'on a érigé en centre ; il faut des locaux pour les responsables, il faut des salles pour les hospitalisations. Il faut que les agents soient motivés, il faut rendre disponible l'électricité, l'eau potable, le réseau de communication. Pour la motivation, ce n'est pas seulement l'argent, il faut encourager et primer les agents les plus méritants ; les amener en stage de formation dans les pays développés, donner des bourses d'études. Parce que, si on donne que de l'argent à la longue ce sera un acquis pour l'agent et se sera plus une source de motivation.

AE 132-2

Au niveau de l'Etat, il doit motiver les agents de santé qui ont accepté d'aller dans les zones difficiles. Il faut aussi mettre des infrastructures de base comme des écoles, des banques, des moyens de transport. Il faut une discrimination positive à l'endroit des agents des zones difficiles, les choisir pour les ateliers, les séminaires à l'étranger, faciliter la formation continue.

AE 132-2

Pour maintenir le personnel dans ces zones, il faut les mettre dans de bonnes conditions de travail et de vie ; ici c'est un département qui n'a rien ; même pour les denrées alimentaires on est obligé d'aller jusqu'à Kédougou pour faire des provisions. Il faut octroyer des logements au personnel, améliorer le plateau technique, parce que pour un tout petit problème, on est obligé

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

d'évacuer sur Kédougou. Il faut aussi ajouter du personnel, parce qu'on a une surcharge de travail.

On n'a pas de cadre formel de concertation, parce que la plupart des agents sont des contractuels, peut être que c'est pourquoi ils ne sont pas animés par des idées de syndicat. C'est ce que j'ai compris.

AE132-4

Pour inciter les agents à venir et à rester dans les zones difficiles, il faut les motiver ; parce que un agent de Dakar et un agent de Salémata ne doivent pas être rémunéré de la même manière. Parce les conditions ne sont pas pareilles, on doit faire une discrimination positive à l'endroit des agents dans les zones difficiles. Par exemple donner des voitures, augmenter le temps des permissions, parce que celui qui est à Kaolack vous lui donnez trois jours il peut aller à Dakar et revenir, mais celui qui est à Salémata qui fait deux jours de voyage pour aller à Dakar, c'est difficile.

AE 132-3

Pour maintenir les agents dans les zones difficiles, il faut les mettre dans de bonnes conditions de vie et de travail, donner des logements, des motivations financières, mettre à la disposition des agents les moyens de communication comme l'internet, pour nous permettre de faire des cours à distance. Il faut que les supérieurs soient sensibles à nos difficultés, et qu'une bonne gestion des ressources humaines soit appliquée. En effet, on te donne des responsabilités mais on ne te laisse pas travailler.

AE 132-1

Pour nous inciter à rester, il faut nous mettre dans de bonnes conditions de travail, rendre l'électricité disponible, ainsi que l'eau potable ; il faut aussi nous donner des primes d'éloignement. Parce que nous sommes dans des zones très éloignées de nos familles, et nous sommes oubliés.

AE 133-2

Pour convaincre les autres agents à venir ou à rester c'est difficile ; c'est des zones où les médecins n'aiment pas servir. D'abord, à cause de l'éloignement familial, le plateau technique

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

qui fait défaut. Mais, c'est des zones qui ont besoin de personnel de santé ; personnellement c'est ce qui me motive, et de plus j'aime la santé, tant qu'il y a des malades je consulte. Et on gagne beaucoup d'expérience, le problème c'est le plateau technique, parce que tu consulte un malade, tu connais le diagnostic, mais tu es obligé de référer par manque de moyens pour le prendre en charge, et cela nous fait mal.

AE 133-1

Pour inciter les agents à venir dans les zones difficiles, il faut les motiver, parce qu'à Dakar on a la possibilité de gagner beaucoup d'argent en une journée. Je pense que si on donnait des indemnités d'éloignements, ça peut contribuer à régler le problème, parce que si les agents savent qu'ils peuvent gagner des sursalaires quand ils quittent Dakar pour les zones difficiles, je pense qu'on aura des candidats. Un des problèmes majeurs c'est l'éloignement, parce qu'on ne peut pas amener la famille, et on ne peut pas se permettre à chaque fois de faire des va et vient.

AE 133-1

Pour nous encourager à rester dans les zones difficiles ; il faut augmenter le personnel, relever le plateau technique, augmenter le budget des structures sanitaires qui sont dans les zones difficiles. Mais, il faudrait surtout créer des possibilités de formation continue, pour nous permettre d'avancer au niveau professionnel.

AE133-3

Un agent qui est à Saréya ne doit pas avoir le même salaire qu'un agent qui est à Dakar, on doit avoir une motivation supplémentaire. Il faut aussi recruter les contractuels et les communautaires dans la fonction publique, pour les encourager à rester ; mais lors du dernier recrutement, un seul infirmier avait été recruté dans tout le district de Saréya.

AE133-3

Il faut aussi augmenter la sécurité, parce qu'il y a des coupeurs de routes, et nous sommes obligés de faire avec, pour aller faire des supervisions au niveau des postes.
Il ne faut pas que l'Etat oublie les agents dans les zones difficiles, il faut une rotation périodique du personnel, des encouragements pour les plus méritants etc. il faut qu'on se sente impliqué.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

AE133-3

Il faut que l'Etat améliore l'état des routes, parce qu'ici il n'y a pas de transport en commun et je suis obligé de me déplacer en moto. On doit aussi revoir les marchés, parce que le niveau de vie est très élevé à cause des sites d'orpillages qui sont un peu partout, les denrées alimentaires coûtent très chère ici par rapport aux autres régions. En plus j'ai été obligé de laisser partir mon mari avec mes enfants.

Il faut aussi augmenter les jours de permissions, parce qu'il faut tenir compte de la distance. L'Etat doit aussi renforcer la sécurité, parce que comme il y a des sites d'orpillages, il y a des coupeurs de routes dans cette zone.

AE 133-4

Pour convaincre les autres à rester il faut faciliter les mariages entre collègues et mettre en place des stratégies pour assurer la formation continue. Il faut aussi améliorer le cadre de vie et déconcentrer le système de gestion administrative du personnel. Il faut motiver les agents de santé en exercice dans ces zones difficiles.

AE101.1

Pour convaincre les autres à rester, il faut les motiver et augmenter le nombre de personnels qualifiés pour réduire la charge de travail. Il faut assurer une formation continue aux agents qui sont dans la zone et démocratiser le système de la mobilité. Il faut assurer la sécurité des personnels de santé qui travaillent dans les zones difficiles car ils font souvent l'objet d'agressions.

AE101.2

Pour inciter les autres à rester il faut que l'Etat donne des sursalaires, des motivations financières, insérer les nouveaux sortants des écoles de formation au niveau local. Il faut également construire des écoles adaptées pour l'éducation des enfants et faciliter la formation continue. Il faut donner aux agents en zones difficiles des billets de pèlerinage et faire des affectations rotatives en quelque sorte donner des mesures d'accompagnement.

AE101.4

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Pour maintenir l'agent de santé dans les zones difficiles il faut des mesures d'accompagnement et lui assurer un bon plan de carrières. En effet, quand on prend un assistant infirmier, il n'a pas envie de mourir assistant infirmier, il veut avancer et il faut que l'Etat l'aide dans ça.

AE101.4

Le fait de rester en zone difficile c'est un choix, moi personne ne m'a convaincu ; je pense que pour les autres soit il y a des gens qui ont choisi de faire la même chose tant mieux, sinon il faut trouver ce qui peut intéresser les gens à venir et aussi de voir comment améliorer les choses qui pouvaient les bloquer. Par exemple un cadre de travail adapté, un bon salaire et de bonnes motivations financières, des conditions d'existences correctes, et puis maintenant offrir aux agents la possibilité d'avancer au plan professionnel. Je pense que le ministère doit chercher des moyens de peaufiner des plans de carrière pour le personnel de santé parce que chaque agent doit changer de statut au bout de cinq ans voire dix au maximum, mais rester infirmier ou sage-femme jusqu'à la retraite, je pense que ce n'est pas normal.

AE 101.5

Pour encourager les agents de santé à aller en périphérie il faut une mise en place d'une télévision, revoir les conditions de séjour et de travail des agents.

AE101.6

Les mesures incitatives qui pourraient m'amener à rester sont l'implantation d'une école de formation continue pour me permettre de booster mon plan de carrière.

AE101.9

Les mesures qui pourraient m'inciter à rester, c'est d'abord la considération ; quand quelqu'un est ancien dans un service, s'il y a une promotion, il devrait être choisi en priorité au lieu d'amener un nouveau, cela peut créer des frustrations. Il faut aussi donner des motivations financières pour mettre les agents dans de bonnes conditions de travail. Il faut que l'Etat fasse

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

une discrimination positive en donnant des indemnités d'éloignement, des bourses d'études pour les agents qui sont dans les zones difficiles.

AE101.7

Il faut équiper l'hôpital, faire venir des spécialistes surtout les gynécologues, de ce fait on pourra faire appel à lui à chaque fois qu'on a un cas qui nous dépasse. En plus il faut augmenter le personnel, parce qu'on dépasse toujours nos heures de travail. Il faut recruter les agents qui acceptent de venir dans les zones difficiles, sinon ils vont rester quelques temps et demander à partir. Il faut aussi donner des motivations financières ; et sur le plan de la formation continue il faut créer des écoles à proximité ou même des cours à distance pour éviter que les gens soient obligés de partir à Dakar pour étudier. Il faut encourager les agents à aller dans les zones difficiles en donnant des primes d'éloignement par exemple.

AE 101.10

Pour inciter les autres à rester si on prend en compte leurs discours, il faut les recruter dans la fonction publique. Parce que même moi qui vous parle, je suis un agent communautaire. Il faut aussi penser à améliorer les conditions de vie et de travail, nous donner des moyens de déplacements, des logements.

AE103.2

Pour convaincre les autres à rester travailler, il faut améliorer les conditions d'existences, l'état des routes ; il faut penser aux agents qui sont au niveau des postes de santé des zones les plus enclavées. Leur donner des logements et améliorer leurs conditions de vie et de travail. Offrir la possibilité aux mariés de pouvoir faire venir leurs familles dans les zones d'exercice. Il faut aussi recruter les agents communautaires pour les motiver davantage. Mais il y a d'autres agents qui ont des ambitions autres, donc on ne peut pas les obliger à rester.

AE103.3

Pour maintenir les agents dans les zones difficiles, il faut améliorer le plateau technique, recruter les agents communautaires dans la fonction publique, donner des logements, des primes d'éloignement...

AE103.3

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Il ne sera pas facile de convaincre les autres à rester dans les zones difficiles surtout les jeunes. Il faut améliorer les conditions de vie et de travail des agents ; il y a les conditions de travail ; il s'agit aussi des motivations financières car ce sont des gens éloignés de leurs familles. Les agents qui sont dans les zones difficiles sont désavantagés par rapport aux autres ; ils ne sont pas au courant de ce qui se passe. Il faut donner aux agents l'opportunité de faire une formation continue et d'informer en temps les agents en zone difficile la date des concours et examens.

AE.111.1

L'Etat doit augmenter le personnel pour soulager les gens et leur permettre de se reposer un peu, améliorer le plateau technique et la logistique roulante comme les ambulances car il y a des postes de santé situés à plus de 100km et les gens ont des difficultés pour transporter leurs malades. Dès fois, on a des cas urgents d'hémorragie ou il faut faire rapidement une césarienne car on ne peut toujours référer à Ourrossogui. Il faut aussi une politique d'affectation rotative des agents.

AE.111.2

Pour convaincre les autres à rester, ou à accepter les affectations l'état doit mettre les agents dans de bonnes conditions de vie et de travail. Il faut d'abord mettre en place une bonne politique de communication entre les responsables et les agents et assurer une bonne supervision formative. Il faut aussi que les agents se sentent protégés contre l'injustice. Il faut améliorer la connexion réseau pour qu'ils puissent appeler. Il faut également améliorer les infrastructures comme les routes pour faciliter l'accès aux structures sanitaires, relever le plateau technique et affecter du personnel qualifié dans ces zones.

AE111.3

Il faut aussi que les chirurgiens, les gynécologues, les pédiatres puissent venir ici dans les zones difficiles pour nous nous soutenir et nous accorder des formations complémentaires. Il faudrait aussi que le climat de travail soit amélioré et que les querelles de leadership soient éliminées.

AE111.3

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Pour convaincre les autres à rester c'est simple ; il faut que l'Etat assure une meilleure gestion de la mobilité des agents en zone difficile et faire des affectations rotatives. Il faut permettre aux agents qui sont dans les zones difficiles à pouvoir quitter au bout de cinq ans par exemple ; je ne sais pas si cela se passe ailleurs mais au niveau de la santé on a tendance à nous oublier quelque part ce qui n'est pas normal ; après un certain temps il faut permettre à l'agent de bouger et de poursuivre son plan de carrières.

AE.111.4

Moi je n'ai pas envie de rester assistant infirmier toute ma vie ; j'ai envie de devenir IDE ensuite TSS. Il faut également accorder des motivations aux agents qui sont dans ces zones difficiles. Il faut accorder des contrats à durée indéterminée aux contractuels et les privilégier lors des recrutements à la Fonction publique.

Il faudrait aussi beaucoup plus de considération à l'endroit des contractuels car ils sont stigmatisés et pensent que les autorités les prennent pour des agents qui n'ont pas d'autre choix et qui donc sont obligés d'accepter n'importe quoi. Ils n'ont pas la possibilité de choisir ou de refuser.

AE.111.4

Pour convaincre les autres à rester on doit leur proposer au moins de bons salaires ou des contrats solides ; l'Etat doit aussi augmenter les motivations comme les primes d'éloignements, faire un recrutement et insérer les contractuels dans la Fonction publique. Je pense par contre, que chaque agent doit aller en zone difficile à la fin de sa formation pour une durée d'un an.

AE.111.5

Les mesures incitatives qui peuvent me retenir sont de natures diverses. Il faudrait d'abord améliorer le système de motivation des agents de santé en exercice dans les zones difficiles et leur octroyer des logements. Il faut créer les conditions et privilégier les gens qui sont dans les régions de l'intérieur. Les agents qui sont dans les zones difficiles ont toutes les difficultés du monde pour faire un Master ; il faut donc décentraliser la formation diplômante.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

La gestion de la mobilité des agents de santé doit aussi être démocratisée ainsi que la gestion administrative du personnel. Si j'ai besoin d'un pays je dois faire 700 Km ; si j'ai besoin d'un reclassement je dois faire 700 Km. Beaucoup de gens veulent aller à Dakar pour s'inscrire dans les universités parce qu'ici à Matam ils ne peuvent pas le faire. L'Etat doit aussi accorder une discrimination positive à l'endroit des agents en fonction dans les zones difficiles pour les formations continues. Il faut tenir compte du choix des agents et des zones d'origine lors des affectations et des mutations.

Je pense que tout agent de santé doit séjourner dans les zones difficiles en début de carrière pour 2 ans minimum pour acquérir de l'expérience.

AE.112.1

Rien n'est facile dans ce monde ; pour maintenir les agents de santé dans les zones difficiles la meilleure formule c'est de procéder à un recrutement local, les agents originaires de Ziguinchor à Ziguinchor, ceux de Matam à Matam etc. sinon, les agents n'ayant pas le choix ils restent et attendre le Bon Dieu.

AE.112.3

Il faut encourager les agents, décentraliser des projets dans ces zones, assurer leur perfectionnement à travers des formations continues ainsi que leur recrutement dans la Fonction publique. Il faut aussi accorder des primes d'éloignement aux agents travaillant dans ces zones. Etant donné que les agents contractuels n'ont pas la possibilité de choisir leur lieu d'affectation ou de mutation, l'Etat ne doit pas les envoyer tous exclusivement dans les zones difficiles ou bien alors leur permettre au bout d'un certain temps de bouger et d'aller ailleurs. Il faut donc une gestion rotative du personnel. De ce fait, tout le monde pourra goûter et acquérir de l'expérience.

AE.112.3

Pour convaincre les autres agents à rester dans les zones difficiles il faut que l'Etat donne des motivations financières et surtout faire le recrutement local.

AE.112.4

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Pour le maintien des agents en zones difficiles de ma part je les sensibilise à rester pour aider la population ; j'assure aussi le plaidoyer auprès des autorités pour aider à la fixation des agents et le recrutement local. Il faut qu'on applique la même chose que l'Education nationale pour le volontariat.

AE.112.4

Pour que je puisse rester travailler correctement, il faut que l'Etat me donne des primes d'éloignements, me facilite de meilleures conditions de vie et de travail et qu'il prenne en charge les factures d'électricité pour que je puisse chercher un climatiseur.

AE.112.2

Pour emmener les autres à adopter ma position il faut les sensibiliser pour qu'ils s'intègrent et qu'ils aillent vers les populations. Seulement tous les agents de santé ne peuvent pas venir travailler ici s'ils sont malades.

Je contribue au maintien en encourageant mes collègues et faire de la sensibilisation. Il n'y a pas de cadre de concertation du fait d'un mauvais climat de travail entre le personnel.

AE.112.6

Pour assurer le maintien des agents de santé en zones difficiles il faut créer des infrastructures scolaires adaptées pour les enfants des agents, les aider à faire inscrire leurs enfants dans de bonnes écoles ; il faut aussi les aider à avoir de bons soins et un suivi à la maison. Il faut leur procurer une motivation financière substantielle en plus de la motivation globale trimestrielle.

AE.112.6

Pour convaincre les autres à adopter ma position ce ne sera pas facile car il faut que les conditions de séjour soient améliorées suite au mauvais environnement physique. Il faut relever le plateau technique et mettre en place des indemnités d'éloignement ; les frais de transport sur Dakar sont chers. Il faut aussi leur accorder des logements.

AE.112.7

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Il faut donner des motivations financières, tenir compte du choix des agents pour les affectations en zones difficiles, faire des rotations dans la gestion de la mobilité du personnel, augmenter le nombre de sage femmes et d'infirmières dans les postes de santé en zone difficiles. Il faut sensibiliser les agents et tenir des entretiens avec eux avant leur affectation pour les informer sur les réalités de la zone d'accueil et leur présenter les différents avantages qui y existent malgré l'hostilité de l'environnement physique.

AE.112.7

Pour convaincre les autres à rester, je les sensibilise et je leur fais comprendre qu'il est plus facile de vivre ici qu'à Dakar. Même si les conditions de séjour et de travail sont difficiles, on travaille beaucoup ici et on acquiert de l'expérience contrairement à Dakar où on n'applique que sur prescription médicale. Il y a eu un jour je faisais face à une urgence et j'étais seule ; si c'était à Dakar on allait faire appel aux plus grands médecins. Devant l'impossible, je me suis débrouillée et je m'en suis sortie ; donc on acquiert beaucoup d'expérience de terrain dans les zones reculées.

AE.112.7

Pour emmener les autres collègues à adopter la même position que moi il faut respecter les engagements tenus avec les agents, les mettre dans de bonnes conditions de vie et de travail, les sécuriser et les rassurer.

AE112.8

Il faut intégrer dans la fonction publique le personnel évoluant dans les zones difficiles et éloignées ; il y en a plein dans la brousse. Il faut améliorer les conditions de vie et de travail des prestataires, les motiver et respecter le droit des agents comme le prestataire aussi doit respecter les droits des clients.

AE112.8

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Pour assurer le maintien des agents de santé qualifiés dans les zones difficiles, l'Etat doit faciliter les formations continues, améliorer les conditions de vie et de travail, donner une motivation financière importante et faire respecter la hiérarchie.

AE.112.9

Il faut d'avantage motiver les agents financièrement et les encourager ; il faut leur donner l'opportunité de faire des formations continues, les rassurer sur tous les plans et faire en sorte que leurs supérieurs soient de plus en plus compréhensifs à leur égard.

AE.112.9

Pour rendre accessibles les soins et motiver les agents pour rester dans les zones difficiles, Il faut doter les Postes de Santé reculées en logistiques roulantes (autos et ambulances) car les routes sont impraticables en motos durant l'hivernage. Il faut aussi instaurer un bon climat social et une bonne collaboration entre les agents.

AE.112.10

Pour encourager les autres à accepter de rester il faut améliorer les conditions de vie et de travail des agents (logements, indemnités d'éloignement).

Il faut mettre les agents de santé en zone difficile dans de bonnes conditions sur le plan du logement de fonction, sur le plan du matériel et des infrastructures ; le grand problème c'est le personnel ; un seul infirmier qui fait tout le travail risque d'être surmené. Ce qui est mieux dans les postes reculés c'est que les postes de santé soient de vrais postes doublés avec un ICP et une SFE fonctionnaires. Il faut doter les postes de santé en zones difficiles en équipements, améliorer le plateau technique et la logistique roulante comme les ambulances.

AE.112.13

Il faut également donner des motivations financières et faire du recrutement en personnels de santé qualifiés parce qu'en zone difficile les ICP font tout le travail. Il faut construire des maternités au niveau des postes de santé et les doter de sages-femmes. Pour désenclaver les postes reculés, l'Etat doit réhabiliter le plus rapidement possible les routes. J'apprécie vraiment cette étude car elle est venue à son heure et je souhaite que les autorités appliquent les recommandations formulées.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

AE.112.13

Les mesures incitatives à mettre en place sont l'augmentation du personnel qualifié, le recrutement de médecins spécialistes, donner des primes d'éloignement et augmenter les primes de risque. Il faudrait aussi une démocratisation et une transparence du système de gestion de la mobilité. Ainsi tous les 4 ou 5 ans les gens vont bouger.

AE.112.14

Pour que je puisse rester travailler dans de bonnes conditions, l'Etat doit augmenter le personnel qualifié dans les structures de santé en zone difficiles, augmenter le salaire des agents qui sont en zones difficiles.

AE.112.15

Pour maintenir les personnels de soins qualifiés en zones difficiles il faut que le Décideur mette des commodités dans ces zones, qu'il améliore les conditions de vie et de travail. Il faut aussi relever le plateau technique et donner une motivation financière spéciale et promotionnelle. Par exemple pour les bourses nous ne sommes même pas informés nous sommes oubliés or il faut faire une discrimination positive à l'endroit des agents qui travaillent en zones difficiles pour les formations. Il faut également démocratiser la gestion de la mobilité des agents pour permettre aux agents qui sont dans les zones difficiles d'avoir la possibilité au bout d'un certain temps d'occuper de meilleurs postes dans des zones moins difficiles.

AE.112.16

L'état doit penser aux conditions de travail et relever le plateau technique, motiver les agents proportionnellement à leurs efforts, démocratiser le système de mobilité en accordant une discrimination positive pour les agents en exercice dans les zones difficiles pour les fixer surtout les spécialistes. Il faut revoir le système de santé, valoriser toutes les compétences qui sont dans toutes les catégories socio professionnelles et rendre disponible l'information à temps au niveau des zones difficiles. L'Etat doit faire des recrutements, affecter du personnel qualifié dans les zones difficiles et assurer leur suivie. Il faut améliorer le système d'information et favoriser les agents en zones difficiles pour l'octroi des bourses.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

AE.112.16

Pour emmener les autres à rester, il y a deux facteurs importants ; d'abord il faut mettre les conditions adéquates en matière de motivation d'une manière générale. Quelques fois il y a un écart entre les agents en zones difficiles par rapport aux autres qui sont à Dakar du point de vue de la motivation financière. Les agents de santé qui sont à Dakar ont la possibilité de faire des études supérieures, des vacances dans le privé et sont donc avantagés sur certains points. Il convient alors de procéder à une discrimination positive à l'endroit des agents en zones difficiles pour qu'ils sentent qu'ils ont un plus pour avoir accepté de rester dans ces zones. Il y a souvent de petites choses comme l'attribution d'un logement, une reconnaissance, une célébration qui ont un fort impact psychologique et qui peuvent emmener les agents de santé à accepter de rester dans ces zones.

L'autre facteur important est relatif au plateau technique qui doit être aux normes pour que les personnels de soins qualifiés puissent s'épanouir sur le plan professionnel. Notre plus grande motivation pour nous personnels de santé, c'est d'obtenir la satisfaction des malades, pouvoir leur porter assistance avec du matériel adéquat et des intrants suffisants ; c'est une satisfaction morale qui est inestimable. Il arrive qu'on soit dans des zones mais qu'on ne dispose pas de matériel pour développer son art.

AE.112.18

Il faut mettre en place une politique cohérente des ressources humaines en santé, un système transparent de gestion de la mobilité, éviter le favoritisme et les affectations arbitraires. Il faut également améliorer le système de communication entre le niveau central et les personnels de santé.

AE.112.19

Pour assurer le maintien des personnels de soins qualifiés en zones difficiles il faut certains préalables et des mesures incitatives. La première des choses c'est quand on affecte quelqu'un dans une zone difficile la moindre des choses c'est de lui dire exactement quand est-ce qu'il va quitter. Quand on a fait une formation universitaire à hauteur de BAC + 12 tu n'es plus jeune ; tu dois donc savoir combien de temps tu vas faire dans la zone pour pouvoir t'organiser. Il faut

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

aussi qu'on t'offre des opportunités de faire de la formation continue ; tu peux être pédiatre et vouloir faire d'autres spécialisations mais on ne t'aide pas, on dit souvent que tu es déjà formé tu es pédiatre. On est donc obligé de payer par ses propres moyens pour faire d'autres formations.

AE.112.19

En plus, face aux difficultés de faire des formations en ligne, on ne peut pas faire à chaque fois 700 km pour aller faire une formation dans la journée et rejoindre son lieu de travail. Ce sont des conditions qui font que les agents qui ont des perspectives de carrières ne vont jamais vouloir rester dans ces zones. Il faut donc octroyer des bourses d'études en santé publique à tous ceux qui le désirent et mettre en place des écoles de formation au niveau des zones difficiles.

AE.112.19

Pour convaincre les autres à adopter la même position que moi, il faut que l'Etat donne des motivations financières importantes en dehors du salaire mensuel.

Je pense que chaque agent de santé doit séjourner en zone difficile pour une durée de 5 ans surtout au début de sa carrière pour acquérir de l'expérience ; ceci va améliorer sa formation.

AE.112.21

Pour assurer le maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones difficiles, il faut que l'Etat donne des motivations matérielles financières et non financières comme les bourses d'études ou la participation dans les commissions sanitaires et les missions d'encadrement lors des pèlerinages aux lieux saints et immatérielles telles que les décorations aux agents de santé qui sont en zone difficiles. Il faut également doter les structures implantées dans les zones difficiles en logistiques roulantes.

AE.112.21

Il faut aussi informer les agents en zones difficiles sur la date des concours professionnels et faciliter la formation continue. Il faut privilégier ces agents pour les avancements ; en effet, il y a des agents qui n'ont jamais avancé depuis leur prise de service, ils ne savent même pas ce qui

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

se passe. Il faut aussi améliorer le système d'information car ces agents sont complètement coupés du reste du monde.

AE.112.21

Pour que j'accepte de rester travailler dans de bonnes conditions il faut que l'Etat accorde des primes d'éloignement aux agents en exercice dans les zones difficiles ; il faut une discrimination dans l'allocation des motivations financières. Les salaires sont insuffisants pour permettre aux agents de se prendre en charge car la vie est chère. Il faut également une démocratisation du système de gestion de la mobilité des personnels ; tu peux voir ici des agents qui ont fait 6 ans, 7 ans dans la localité sans possibilité d'obtenir une mutation et ce n'est pas normal.

AE.113.1

Les mesures incitatives à mettre en place sont surtout la motivation financière, les possibilités de formation continue avec l'octroi de bourses aux agents en exercice dans les zones difficiles pour qu'ils puissent aller faire des formations ailleurs ; il faut aussi accorder des primes d'éloignement. S'il s'agit de la zone on peut dire on peut motiver tant de personnes par rapport aux résultats attendus surtout. Pour les bourses, si on responsabilise une personne pour dire je veux chercher une bourse pour aller étudier et de revenir encore dans la zone pour pouvoir se pratiquer. Les bourses sont différentes des motivations, c'est pour qu'on puisse étudier encore. L'autre chose peut être, c'est d'essayer de recruter les agents qualifiés pour les zones reculées comme nous ici à Kidira, intégrer les contractuels dans la Fonction publique et surtout les mettre dans de bonnes conditions de travail ; ceci permettrait je crois d'assurer leur maintien dans ces zones.

AE051.1

Comme mesures incitatives, l'Etat doit recruter les personnels contractuels dans la Fonction publique. Il faut aussi favoriser les agents en exercice dans les zones difficiles pour le déroulement de leur plan de carrière.

AE113.2

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Pour me motiver à rester, il faut par exemple, que l'Etat augmente le personnel comme deux infirmiers ou bien un infirmier d'état et un assistant infirmier en ce moment ça peut diminuer la charge de travail. Il faut également améliorer les conditions de travail, comme le cas des vaccinations s'il motivait, les stratégies avancées. Il faut aussi permettre aux agents de santé qui sont dans les zones difficiles d'avoir des formations continues, ce serait mieux. Parce que moi après la formation j'étais à l'hôpital maintenant lorsque on m'a affecté ici, vous savez le travail à l'hôpital est différent de celui du poste de santé. Quand je suis là on m'a fait 15 jours après on a essayé de m'expliquer les outils de travail et après on m'a amené ici. Pour moi j'allais faire ici deux ou trois mois pour avoir de l'expérience mais je suis toujours là. Je pense que tout agent de santé doit séjourner en zones difficiles au début de sa carrière pour 5ans.

AE051.3

Par ailleurs, il faut aussi améliorer les conditions de séjour, assainir les milieux de santé, essayer de reconditionner l'usage des déchets toxiques des hôpitaux. Moi je pense que quand on les brûle, on pollue l'atmosphère. Il y a des dégâts toxiques à long terme ; il faut doter ces centres de moyens d'incinération des toxiques des hôpitaux et des décès médicaux. Le centre n'a pas de matériels de réanimation, revoir nos plateaux techniques de façon globale, essayer de voir les manquements et doter les structures implantées dans les zones difficiles de personnels qualifiés.

AE052.1

Il faut nous aider financièrement surtout logement motivation financière et avoir une accessibilité de rendre visite à ta famille et accompagnement dans les formations et nous faire un plan de carrière pour l'avancement.

AE052.3

Bien sûr on doit les accompagner dans le travail, psychologiquement et par des motivations parfois financières c'est un peu difficile, il y a des gens qui sont là sans recrutement et ils travaillent d'une manière bénévole. Ceux qui sont dans le bénévolat, qui savent travailler et qui acceptent de rester dans les zones difficiles doivent être recrutés.

AE052.3

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Je vais vous dire une chose, nous tous on a des parents qui nous ont mis à l'école mais quand ils nous mettent c'est pourquoi ? Ce n'est pas seulement pour qu'on puisse avoir plus de connaissances, mais pour qu'on puisse également subvenir à nos besoins et à leurs besoins demain, c'est-à-dire prendre la relève. Qui est-ce qui peuvent amener ça, c'est les sous, c'est un côté qui est non négligeable, et je pense si on se dit la vérité, c'est l'argent qui fait la partie la plus importante. Demain si les gens qui sont dans les zones difficiles sont suffisamment motivés, je pense qu'il n'aura pas de problème.

AE052.5

Pour assurer le maintien des personnels de soins qualifiés dans ces zones difficiles, il faut les motiver surtout la motivation financière.

J'ai l'habitude de dire que tout agent mérite d'être épanoui dans ce qu'on fait mais quand on a besoin d'être épanoui dans ce qu'on fait on a besoin au moins de ne pas avoir de souci ; donc il faut des motivations financières pour réduire les difficultés et compenser les sacrifices du travail.

En outre, il faut bien loger les gens, leur offrir certains confort dont ils ont besoin parce qu'un médecin peut se distinguer, c'est un cadre, un cadre a besoin d'avoir certains accompagnements. Si je dois venir m'exercer et que je ne dors pas bien je passe la nuit à me secouer à gauche à droite avec la chaleur, je ne dors pas sous climatisation et on sait parfaitement bien les visites ce que c'est, alors j'ai payé un climatiseur à 300 000 f avec mes propres moyens. Je l'ai placé chez moi et mis en fonction pendant un mois ; je me suis retrouvé avec une facture très élevée et je suis même parti à la SENELEC pour suspecter et finalement je l'ai mis à côté. Voilà que j'achète un truc tout neuf pour le mettre à côté après, c'est dommage pour un médecin avec la charge du travail qu'il a.

Dans les autres régions même sans climatiseur on peut dormir tranquillement, mais ici en dehors des deux mois de décembre et janvier la chaleur commence et on souffre. Dès que le mois de février démarre, alors ça commence ; vous êtes là à mis février là et vous voyez déjà combien le climat est hostile et c'est comme ça que ça va continuer. Le soir il fait chaud parfois on ne peut pas sortir de nos bureaux, on reste là le maximum avant de partir. Ce qu'il faut c'est de motiver suffisamment le personnel et puis essayer de prendre des mesures d'accompagnements.

AE052.6

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Il faut aussi faire venir les anciens qui ont beaucoup d'expérience pour soutenir les plus jeunes. Il y a des gens qu'on a orientés mais ils ne viennent pas, il y a des gens qui viennent juste pour signer leur note de service et repartir. Il y a un moment qu'on est resté ici en rade on n'avait pas d'anesthésiste réanimateur ; après sa mutation, il est venu juste signer sa prise de service moi personnellement je ne l'ai même pas rencontré. Dernièrement on nous avait envoyé un cardiologue mais on ne l'a pas vu jusqu'à présent. Nous sommes là on fait office de cardiologue, on fait office de gastro et on fait tout en même temps et ça vraiment c'est un véritable problème.

AE052.6

Comme on a dit l'amélioration des conditions ça c'est la première chose ; il faut aussi une compensation au plan financier pour équilibrer un peu le gap qui existe entre ceux qui sont dans les régions et ceux qui sont restés à Dakar.

AE052.4

C'est avec un vécu et une expérience que je suis revenu du Maroc, j'ai fini ma formation là-bas et j'avais commencé à travailler comme médecin de chantier et c'était en zone difficile. Avant, mon stage infirmier je l'ai passé à El Jadida, c'était une zone qui est un peu reculée et où les gens n'aiment pas trop partir. Le problème qui se pose c'est quoi ? C'est comme je vous ai dit, l'Etat là-bas a su prendre des mesures d'accompagnements. Quand on oriente quelqu'un c'est surtout à la base qu'on le fait dès que tu sors, on oriente et tu vas partir en zone difficile et tu es obligé de partir là où on t'oriente. Tu ne vas pas dire je ne vais pas partir parce qu'il y a la guerre là-bas, les gens partent et ils ont un minimum de temps à passer là-bas sinon tu peux partir dans le privé.

AE052.6

Mais en ce moment ils vont te refuser de t'exercer, et là les gens sortent dans la contrainte et ils ont peur en sortant tu entends dans les coulisses les gens se posent la question à savoir ce qu'ils vont faire ; mais on est obligé de partir. Même pour l'orientation est ce qu'ils vont m'orienter dans une zone difficile et maintenant ça se négocie, il y a certains agents qui ne passent pas dans les zones difficiles, ils sont orientés d'emblée dans les zones faciles et ça pose un problème. Je pense que le niveau central à une part de responsabilité dans ça, le fait d'orienter et de suivre par rapport à ces gens qu'on oriente.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

AE052.6

Pour assurer le maintien des agents il faut augmenter les jours de permissions pour pouvoir aller voir le reste de la famille. Je suis de Saint-Louis et pratiquement, je ne peux y aller que deux à trois fois dans l'année. En effet, avec une permission de trois jours tu ne peux pas quitter, avant d'arriver à Saint-Louis tu peux faire deux jours et tu vas aller et retourner. Donc il faut profiter d'une permission assez large pour pouvoir aller. Donc moi je suis pour la rotation du personnel qualifié c'est-à-dire on fait quatre ans et les autres viennent prendre la relève. Moi heureusement j'ai des parents qui sont à Bakel.

AE052.7

Sur le plan pécuniaire là aussi c'est important pour trouver des motivations par exemple les primes d'éloignement qui vont beaucoup plus attirer les gens à venir dans les zones difficiles. Il faut également amener des spécialistes dans ces zones difficiles ainsi que du matériel pour motiver les gens ; ce n'est pas normal qu'à Tambacounda il y ait pas de cardiologue.

AE052.7

Pour encourager les agents à rester, il faut que les conditions financières soient meilleures, il faut que les avancements soient décentralisés comme au niveau du ministère de la fonction publique si on avait par exemple quelqu'un qui doit vraiment s'occuper de ces avancements professionnels et les moyens logistiques. Tu sais il y a des aléas qui ne dépendent ni du ministère et ni du gouvernement, pour le climat, on essaye de s'acclimater pour être objectif. Il faut que l'Etat mette les agents dans de très bonnes conditions financières, matériels et même morale.

AE052.8

Pour amener les agents à vouloir rester il faut qu'ils soient prioritaires pour les formations continues ; je peux dire que je suis là depuis 2007, je n'ai jamais fait de formation continue alors qu'il y a des soins qui changent à tout temps et nous on ne peut pas en bénéficier. Il faut une discrimination positive pour les congés et les permissions parce qu'ici on ne peut pas partir en 5 jours pour aller voir tes parents et revenir, ce qui nous oblige à rester pendant 5 à 6 mois sans voir nos parents.

AE052.9

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Les mesures d'accompagnement nécessaires au maintien sont : le renforcement du personnel avec des agents qui parlent beaucoup de langues, le recrutement des natifs de la zone pour faciliter la communication entre les malades parce qu'ici les gens parlent beaucoup de langues différentes. Pour moi la qualité du soin laisse à désirer si tu ne comprends la langue car tu ne pourras pas faire ton travail normalement.

AE052.10

Moi je pense si on augmentait le personnel, mettre le matériel à nos dispositions, augmenter aussi des locaux, parce que comme ici à la l'hôpital, la salle d'accouchement est trop petite, il n'y a pas assez de salles d'hospitalisation, il y a beaucoup de choses qui manquent. L'Etat doit mettre à nos dispositions des locaux adaptés à l'hostilité du climat, encourager les agents en les motivant, favoriser l'affectation du personnel et surtout diminuer d'affecter les mariés dans des zones difficiles, parce que toujours ça crée des problèmes. Quand on est marié et qu'on vit ici, il y a la distance qui nous sépare et on veut toujours un rapprochement. C'est pourquoi on a toujours un manque de personnel.

AE052.11

Donc pour moi par exemple je pense que la situation de la région de Tambacounda Kédougou Bakel, mérite une attention particulière. C'est-à-dire qu'ils ne soient pas oubliés sur le plan des moyens logistiques pour se déplacer et aussi je pense qu'ils méritent une motivation spéciale qui pourrait les pousser à rester. Certains restent par conviction d'autres restent parce qu'ils n'ont pas d'autres solutions. Par exemple quelqu'un qui ne travaille pas quand tu lui dis que je vais t'amener dans une zone difficile, il peut aller malgré que lui. Mais je pense qu'avec une motivation spéciale ça pourrait aider une partie des difficultés.

Bon quand je parle de motivation je pense qu'il sera mieux en argent et aussi les bourses qu'on donne qu'on n'oublie pas aussi les zones difficiles. Concernant le pèlerinage aussi il serait aussi bien d'accorder à ces zones difficiles un certain quota qui va les motiver de rester sur place. Je pense que c'est quelque chose qui est fondamentale et qui pourrait être défendue à un autre niveau.

AE052.15

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Comme je l'ai dit lors de mon interview que les zones difficiles méritent vraiment une attention particulière dans la mesure où ceux qui se trouvent sont souvent confrontés à d'énormes problèmes. Pour pouvoir les maintenir il faut qu'ils aient un plus par rapport aux autres ; ce plus je l'ai dit tantôt à savoir le pèlerinage, la motivation spéciale, de ne pas oublier sur les moyens adaptés aux terrains, ce qui n'est pas le cas et ce qu'on constate à l'intérieur du pays il y a une pléthore d'argent alors que moi présentement à l'heure où je vous parle je n'ai pas d'argent, vous voyez toute la charge de travail qui m'arrive.

AE052.15

Il faut surtout améliorer les motivations, parce qu'ici il y a des agents qui font leur travail bien mais ils ne sont pas motivés, le recrutement de personnel qualifié, réfection des locaux, équipement des postes. J'étais à Bakel comme contractuelle et j'ai fait là-bas deux ans en qualité d'infirmier d'état. C'est après ma formation en sage-femme d'état qu'on m'a affectée à Tambacounda.

AE052.10

Comme je le disais tantôt si on pouvait nous aider sur les cas sociaux, ça fera vraiment l'affaire ; parce que la personne qui vient se soigner et qui n'a pas d'argent veut avoir la certitude qu'elle pourra être guérie.

Par exemple si on pouvait nous aider par des causeries pour sensibiliser la population parce qu'ici il y a un groupe de balayage organisé par les femmes et maintenant je suis obligée d'aller vers ces femmes pour pouvoir parler avec ces dernières afin de les sensibiliser. Au début les femmes ne respectaient même pas des visites, les bilans, il a fallu organiser des causeries en les sensibilisant afin de les voir venir respecter leur visite.

AE052.16

PRINCIPALES COMPOSANTES DE LA VALENCE

**DES AGENTS DE SANTE QUI ACCEPTENT DE
RESTER TRAVAILLER DANS LES ZONES
DIFFICILES MALGRE LES MAUVAISES CONDITIONS
DE SEJOUR ET DE TRAVAIL**

Je connais l'exemple d'une personne qui s'est ajustée, tout dépend de la situation de la personne au moment où elle est installée au niveau d'un poste périphérique, de son éducation et de ses convictions personnelles. Je connais beaucoup de citoyens qui se sont très bien insérés en milieu rural, mais qui sont arrivés à un âge, ils se sont mariés dans la zone, mais ont été suffisamment performants pour être acceptés par la localité d'accueil. Les populations des milieux ruraux ont des valeurs humaines telles, qu'elles savent être reconnaissantes vis-à-vis des personnes qui leur rendent service. Elles vont tout faire pour créer les conditions qui feront que l'agent ne voudra plus quitter.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

RN C011.1

Je vais vous donner l'exemple d'une sage-femme, qui avait été recommandée par une haute personnalité. A sa sortie elle était affectée à Joal. Le jour où elle est venue dans mon bureau, je venais de sortir avec le ministre qui avait des contraintes pour envoyer une sage-femme à Ourosogui. J'ai pris la sage-femme dans mon bureau et je lui ai fait comprendre que si elle allait à Joal, c'est dans un centre de santé avec déjà cinq ou six sages-femmes, vous trouverez une maîtresse sage-femme qui est la patronne et une ou deux autres qui aspirent à la remplacer, vous allez travailler dans un espace restreint. Tandis qu'à Ourosogui, c'est un hôpital, où il n'y a pas de sage-femme ; il y a un logement tout neuf, vous arrivez on vous nomme maîtresse sage-femme vous allez être la patronne et vous allez avoir des motivations supplémentaires. Elle me dit non, mais c'est où déjà, elle ne savait même pas où se trouve Ourosogui. Au bout de quinze minutes, elle me dit de la laisser y réfléchir. Elle est partie rendre compte à la personne qui l'avait recommandée, et cette personne m'a appelé pour voir. J'ai développé mon argumentaire, et la personne m'a dit que c'est mieux pour elle d'aller à Ourosogui. Elle est partie, et elle a fait venir son mari, qui est resté à faire du business à Ourosogui, et elle n'a demandé à revenir à Dakar que six ans après.

RNC011.1

Il y a un article que j'ai lu tout dernièrement, on nous montre à Tambacounda un médecin qui a fait ses études en France et qui a accepté de venir servir au niveau de l'hôpital régional de Tambacounda ; c'est des cas rares mais ça existe comme quoi les gens ne sont pas tous exclusivement intéressés à des intérêts financiers non pas du tout. Efforçons-nous de donner un sens à notre vie, à nous élevant à un niveau tel que ce n'est pas l'argent qui doit guider ce que nous avons à faire même si cet argent est important pour résoudre les problèmes de la famille et autres.

RA052.1

Je pense que ce qui permet à certains agents de rester, déjà c'est l'appréhension ; parce qu'une personne qui arrive et qui trouve sur place des compatriotes comme lui, il peut s'adapter. Il y a aussi le profil de carrière, parce qu'on peut avoir certaines responsabilités dans les zones difficiles, et si on va dans les grandes villes on risque de les perdre. Autre chose c'est le fait que si la personne n'a pas de choix, elle est obligée de rester. De plus, si la personne a

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

sa famille sur place, et qu'elle se trouve dans une zone où elle ne dépense pas beaucoup, c'est un facteur qui peut le motiver à rester. Il y a d'autres qui restent dans les zones difficiles, parce qu'ils ont envie de relever des défis par rapport aux difficultés.

RNC 011.3

Moi je suis de Saint-Louis et on m'a affecté à Tambacounda, je ne suis jamais venu à Tambacounda. Mais bon comme on dit à « l'impossible nul n'est tenu » et puis moi je n'ai pas ces genres de problèmes, je me dis partout où je suis, il me faut créer des conditions où je peux me mouvoir. J'essaie de transformer tout ce qui est difficultés en opportunités. Ici quand je descends à 13 heures je vais chez moi, je me lave, je prends mes trois normaux, je regarde mes enfants. Mais à Dakar ce n'est pas possible, quand j'étais au ministère de l'intérieur je quittais à 7 heures pour ne revenir qu'à 19h30mn avec la même tenue sans pouvoir consacrer du temps avec mes enfants.

RA 052.1

Cependant, malgré ces mauvaises conditions de vie et de travail, il y a certains personnels de soins qualifiés qui acceptent de rester travailler. En fait pour ceux qui restent il y a beaucoup de raisons. Dans mon vécu, ceux qui ont plus duré que moi c'est que la plupart ils avaient de la famille autour, ou qui sont tombés amoureux dans le coin et qui se sont mariés. Il y a l'exemple d'un docteur qui a fait 15ans dans la zone de Kédougou. Il y a des agents qui ont duré, pour ces gens ils sont restés pour leur passion à relever les défis ; il y a des gens qui sont conçu comme ça, quand il y a des problèmes ils ont envie d'être là et de sortir avec des problèmes réglés.

CCR141.1

C'est-à-dire qu'il y a des infirmiers qui veulent soit un recrutement dans la fonction publique, soit en tout cas, avoir un contrat au niveau de Ziguinchor et ils sont prêt à aller n'importe où. Ça on n'en a vu. Et dès fois même, si par exemple on les recrute, c'est des demandes d'affectation par ci par là, ça pose énormément de problème. Par contre il y en a beaucoup, vraiment, pour qui je ne peux pas dire qu'il y a l'argent derrière. Actuellement ils sont au niveau de ces centres de santé difficiles et « insécurisés », et pourtant ce ne sont pas des contractuels de l'Etat, ni des autres programmes ; donc il y a juste les comités de santé qui les motive et je sais que ce ne sont pas des comités de santé financièrement assis.

N'oubliez pas que nous sommes dans une région où le taux de pauvreté avoisine, n'est-ce pas les 67% et ça va se ressentir au niveau des comités de santé. Donc ces comités de santé qui

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

prennent en charge ces infirmiers, qui les motive de façon extrêmement modique, on ne peut pas dire que, ces gens-là, c'est l'argent qui les retient. Ces gens qui habitent ici, et qui ont envie d'aider leur population, leurs parents et peut-être qui croient un jour, que cette situation-là va finir. Mais franchement on ne peut pas dire que c'est pour l'argent, car ils sont toujours là, et ils ne sont pas payés.

CCR023.1

Je suis là parce que mon mari est là, mes enfants sont là, c'est ça qui me retient, peut-être si mon mari n'était pas là, je ferais tout pour le rejoindre ou si mes enfants étaient de l'autre côté, je ferais tout pour les rejoindre, heureusement je suis là avec mes enfants, mais, j'ai un peu de frustration quand je vais à Dakar et que je vois les avantages par rapport à l'éducation des enfants, je me dis qu'est ce qui m'a poussé à rester à Tambacounda et ne pas penser à l'avenir de mes enfants ? C'est ça dès fois qui me fait un peu mal. Parce que là on a de sérieux problèmes pour éduquer nos enfants. Tu es obligé d'amener tes enfants dans le privé pour avoir de bons enseignants, ou tirer de ta poche pour avoir un enseignement de qualité pour tes enfants. Mais malgré tout ça on est obligé de rester. J'ai fait l'hôpital régional de Tambacounda pendant 5 ans comme sage-femme d'état, et puis dans un centre de référence à Tambacounda aussi, de 1996 à 2006 10 ans ensuite je suis partie en formation à l'ENDSS ensuite je suis venue au CRFS.

CCR052.4sg

Pour la majeure partie du temps, au départ, vous savez que Ziguinchor est particulière. Le contexte actuel de la région, les gens ne sont pas prompts à venir, mais l'expérience a montré que pour les quelques mois que j'ai eu à faire ici, les quelques nouveaux agents qui sont venu, nouvellement affecté, une fois qu'ils ont pris pied, c'est-à-dire qu'ils ont pris leur repère, et sont des spécialistes et sont un peu plutôt rares dans la catégorie de personnel d'agent de santé, généralement ils se retrouvent dans la région. Ils ont pratiquement beaucoup d'opportunités pour enrichir leurs expériences. C'est ça la particularité en fait de Ziguinchor.

Pour les stagiaires, vous savez que nous avons des stagiaires spécialistes qui font pratiquement, certains, deux mois, quatre ou six mois. Mais pour les spécialistes qui font la région, ils découvrent en fait des facettes qu'ils n'avaient jamais auparavant vues et qui les

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

poussent quelquefois à vouloir revenir. Ils veulent revenir à Ziguinchor et à un moment donné, je m'étais posé la question à savoir pourquoi le choix dérivé de Ziguinchor mais pas les autres régions ?

C'est parmi ces facettes où j'ai vu que c'est la riche expérience qu'ils veulent cultiver. Et aussi les conditions, ils sont dans des conditions adéquates et aussi des logements avec certaines commodités pour faire leur recherche, à savoir l'internet. Donc ça peut aussi les pousser à vouloir rester, c'est important. Quand les conditions d'hébergements sont bonnes et que la personne retrouve les ressources nécessaires pour réellement enrichir ses expériences en tant que spécialiste, là actuellement il est à l'aise.

CCR023.3

On remarque cependant que malgré ces difficultés, il y a quelques agents de santé qui acceptent de rester travailler dans ces zones. Pour ceux qui veulent rester, il y a l'engagement citoyen ; je reprends les termes de quelqu'un qui disait c'est le Sénégal, lorsqu'on a opté pour être fonctionnaire on est appelé à travailler partout. Il y a également les gens qui aiment les défis, lorsque c'est difficile ils se disent que je peux m'en sortir, que je peux apporter mon plus, ces populations sont des sénégalais. Il y a d'autres qui se sont adaptés, qui avaient envie de faire quelque chose de nouveau, de changer d'air.

CCR141.2

Pour les anciens qui veulent rester, généralement, ils ont déjà eu à connaître la zone. Là je me dis que ce sont pratiquement les mêmes raisons qui les retiennent que les nouveaux, eux d'autant plus qu'ils sont là depuis longtemps, ils tiennent à rester et enrichir aussi leurs expériences.

Bon généralement c'est le temps qu'ils ont mis, parce que quelques fois il y a certains qui ont mis 5 ou 6 ans sans connaître d'évolution réelle par rapport à leur situation de départ. Donc à partir de ce moment-là, ils éprouvent le besoin de quitter et d'essayer d'améliorer leur condition. Parce qu'ils sont là comme technicien des années étant donné que les choses évoluent, ils se voient plutôt comme un peu défavorisés sur le champ et ont envie de quitter. Il y en a d'autres qui ont des raisons familiales, c'est soit des rapprochements familiaux, conjoints, parentaux. Ils éprouvent à partir de ce moment-là l'envie de rejoindre la capitale.

Généralement ils restent très longtemps. Nous avons une moyenne, de 7, 8 à 9 ans à peu près. C'est pour cela qu'ils sont pratiquement adaptés. Je me dis, on les confondrait à des DIOLAS.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Ils ont fait pratiquement une dizaine d'années, au minimum. Ils se sont adaptés aux contextes. Cela faisant, ils sont pratiquement adoptés la région.

Il y a aussi un autre facteur qui est très important, c'est la problématique de la scolarisation des enfants des agents de santé en exercice dans les zones difficiles, mais heureusement que la filière scolaire est actuellement très développée. Avec autant des lycées, collèges privés comme publics puissent permettre aux enfants d'avoir une bonne scolarisation.

CCR023.3

Pour le plaidoyer en vue du maintien des personnels dans les zones difficiles je ne le fais pas parce que l'individu qui est la y trouve son compte, mais quand il voit que ses collègues progressent, il ne faut pas le pénaliser. Donc franchement je ne le fais pas parce que je ne veux pas pénaliser ces personnels.

CCR052.7

Concernant les agents qui veulent rester, je pense que cela dépend de ce qu'ils ont trouvé dans cette ville, cela dépend de plusieurs choses de la source de motivation. Je peux parler par exemple de la motivation financière, de leur famille ; les gens qui ont leur famille ici ont moins de contrainte. Il y a aussi les gens qui veulent aller à l'aventure comme moi par exemple, pour découvrir quelque chose parce que qui ne tente rien n'a rien quoi !

CCR052.8

Pour les agents qui veulent rester, peut-être ils habitent la zone, ou bien ils occupent des postes de responsabilités.

CCR 091.3

Les raisons qui poussent certains agents à rester, c'est par rapport à leur engagement, à leur capacité d'adaptation.

CCR121.1

Les raisons qui motivent les agents à rester, c'est peut-être le fait de pouvoir économiser, parce certains ils disent que si on est loin de la famille on peut réaliser quelque chose. Je pense que c'est la raison principale.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Moi, il y a moment où je voulais vraiment quitter, mais c'est avec l'avènement du projet de Tuberculose du Fonds Mondial que je suis resté.

CCR123.2

Les raisons qui poussent les agents à rester, pour la majeure partie des gens que j'ai connus, ils se sont mariés dans la zone. Il y a aussi les autres qui ont une facilité d'adaptation qui les permet de comprendre la culture et les langues du milieu. Il y a certains agents qui à part leur travail, ont des activités secondaires qui se pratiquent directement dans la zone, comme l'agriculture, l'élevage ou d'autres activités existantes.

CCR122.1

Les raisons qui poussent les agents à rester, c'est le fait que le plus souvent c'est leur premier poste de responsabilité. Ils n'ont pas eu l'opportunité de savoir ce qui se passe ailleurs. Il y a le fait qu'ils sont de la zone, ou leurs origines ne sont pas très loin. Il y a d'autres qui restent parce que l'Etat est entrain de motiver ceux qui restent dans ces zones.

CCR122.2

Avec le temps, l'agent trouve goût ; il reçoit une certaine estime des populations ; il se sent important dans la chaîne de décision, c'est motivant et tu n'as plus envie de partir.

Quand j'étais à Matam, en venant à Dakar je ne pouvais plus faire plus de trois jours et les gens ne pouvaient pas comprendre pourquoi j'avais hâte de retourner.

CCR131.1

Je vous assure que j'ai eu beaucoup de chance en étant affecté à Matam au tout début de ma carrière dans une région reculée. Le fait d'avoir séjourné à Matam dans ma carrière m'a beaucoup appris et je le dis haut et fort.

Selon ma propre expérience on a tout à gagner à aller travailler en zones périphériques au début de la carrière professionnelle. On me l'avait beaucoup conseillé et je n'ai pas regretté. Au début je voulais aller à Tambacounda que je ne connaissais pas mais il n'y avait pas de poste vacant ; c'est ainsi que je suis parti à Matam qui manquait de beaucoup de choses.

Seulement j'ai beaucoup appris et j'ai capitalisé beaucoup d'expérience dans cette région. Etant dans une situation de contrainte, on grandit très vite sur le plan professionnel et mental ; on est confronté à des difficultés qui imposent de prendre des initiatives à des moments précis et dès fois c'est presque comme si on se débattait pour des problèmes de survie.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

CCR131.1

Je dois avouer aussi que ce n'est pas tout le monde qui veut partir. Je me rappelle en 2005 quand j'étais à Matam, il y avait des infirmiers qui avaient fait dix ans quinze ans et l'un d'eux était même devenu le premier Maire de Ranérou et ensuite Sénateur.

CCR131.1

C'est peut-être parce que les infirmiers peuvent trouver dans le cadre des connexions sociales des stratégies qui font qu'ils sont bien intégrés et adoptés ; ils y trouvent leur compte et finissent par rester. C'est ainsi qu'ils sont bien sollicités par les associations des émigrés qui font beaucoup d'interventions au niveau des postes de santé au point qu'il y a même des infirmiers qui recevaient des invitations pour aller passer des vacances. Tout dépend de comment la personne est intégré dans son environnement.

CCR131.1

Avec les femmes par contre c'est plus difficile car leur premier réflexe c'est de partir. Au tout début c'était très difficile mais par la suite il y a eu stabilisation suite à un mariage dans le milieu. Cela se comprend car elles arrivent tout en larmes et on prend le temps de les calmer. Il n'y a pas de pression de la part des agents pour partir ; ils vont souvent négocier leur départ au niveau du Ministère en usant de leurs relations. Les agents communautaires n'ont pas de problèmes.

CCR131.1

Je ne me suis jamais lamenté sur les conditions qu'on vivait, et malgré ça on avait toujours de bons résultats au niveau des indicateurs. C'est une satisfaction morale, et je cherchais toujours des solutions pour améliorer les conditions de travail des agents ; au niveau du ministère, et des partenaires aussi.

Les problèmes sont des sources de motivation pour moi, cela permet de relever les défis et d'avancer. Parce qu'on ne peut pas avoir tout ce qu'on veut, mais on se débrouille avec les moyens du bord.

CCR 131-2

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Ce qui me motive le plus, c'est qu'on a la possibilité de pratiquer la médecine beaucoup plus qu'à Dakar, parce que tu touches à presque tous les programmes, par exemple, la lutte contre le paludisme, le Sida, la tuberculose, la malnutrition etc.

CCR 133-1

Dans les zones difficiles, les uns veulent quitter, les autres veulent rester, mais il y a une catégorie qui est indifférente à la situation de difficulté de la zone. Moi, je le dis parce que je suis dans ce cas, je suis indifférent par rapport à la zone où on m'affecte. Je transcende les difficultés, il faut toujours trouver le bonheur dans les situations difficiles où l'on vit. Si on accepte son destin, on ne se fatigue pas.

CCR 133-1

Il y a beaucoup de gens qui sont là et qui travaillent bénévolement, parce qu'ils se disent que quand on est dans une zone reculée, on a plus de chance d'être recruté dans la fonction publique. Il y a deux ICP qui sont dans mon district, ils sont dans des zones éloignées, mais qui travaillent sans aucun salaire. Mais, comme on fait beaucoup d'ateliers dans ces zones, ça leur fait une petite rémunération.

L'autre raison qui pousse les agents à rester, c'est le fait qu'à Dakar, quand on est infirmier, on a d'énormes difficultés pour pratiquer, même bénévolement, et dans les zones difficiles on vous donne des responsabilités. Il y a toujours une raison quelconque qui motive un agent à rester dans les zones difficiles.

CCR 133-1

Selon moi, ce n'est pas les incitations financières qui peuvent me motiver à rester, parce que j'ai pratiqué la médecine à Dakar comme généraliste, et je gagnais plus, mais c'est ici que j'ai eu à avoir beaucoup plus de bagages dans la pratique. Je gère des cas de malades, si c'était à Dakar, j'allais les référer chez un spécialiste, mais j'ai la capacité de bien les prendre en charge.

CCR 133-1

Les raisons qui motivent des agents à rester dans les zones difficiles, moi je dirai d'abord que c'est par conviction relationnelle. Parce que l'expérience a montré que si vous ne connaissez pas une zone d'intervention et qu'on vous y affecte, le premier réflexe est de dire je n'y vais

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

pas. Mais, les personnes que vous allez trouver sur place et l'accueil qu'on va vous réserver va jouer sur votre décision de rester ou de partir. Si les relations entre vous et vos collègues ou avec le médecin chef sont paisibles, vous aurez tendance à oublier vos soucis et à faire comme eux.

Une autre raison aussi, c'est le fait d'avoir des responsabilités dans une zone et de sentir qu'on est en train de réussir dans sa mission ; on se sent utile et on a envie de relever des défis et de prouver aux supérieurs qu'on est en mesure de gérer des responsabilités. En plus on veut faire plaisir à la communauté qui a une certaine confiance en vous et vous n'avez pas envie de décevoir.

Il y a aussi une autre raison, parce qu'ici c'est une école, où vous gagner énormément en expérience ; parce que vous êtes appelé à vivre des situations qu'on ne voit pas dans les grandes villes. C'est une formation sur le terrain.

CCR 133-2

Avant, quand on envoyait quelqu'un à Médina Yoro Foula, c'était considéré comme une sanction. Alors moi j'ai dit que c'est des êtres humains et des sénégalais comme tout autre, et la particularité c'est mes parents. Donc je me suis dit que, si moi je n'accepte pas d'aller là-bas, qui va le faire. Dans ce centre à part le superviseur PEV qui est de Kolda, tous les autres agents ne sont pas de la zone, mais aucun d'entre eux n'a montré de découragement ou une envie de quitter. Je pense qu'un assistant infirmier peut apporter mieux en zone difficile que de rester à Dakar à tourner les pouces.

CCR103.1

Du point de vue financier, la cherté de la vie de la capitale ne permet pas aux jeunes de réaliser quelque chose ; nous on a un centre FBR et les agents sont bien motivés. En plus, ils font des stratégies avancées qui sont rémunérées et ils participent à des séances de renforcement des capacités. Je pense que c'est des raisons qui ont motivés les agents de rester en plus de l'amour du travail. Il y a par contre des agents qui sont affectés ici, mais avant même de venir ils sont réaffectés ailleurs ; ça c'est un autre problème. Mais je vais vous donner un exemple, une sage-femme qu'on a affectée ici et qui se trouve être la fille d'un député ; elle pouvait user des contacts de son père pour une réaffectation mais elle ne l'a pas fait. Quand je l'ai appelée pour

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

lui dire qu'elle a été affectée à Médina Yoro Foula, elle m'a dit qu'elle ne voulait que travailler et depuis 2011 elle est là. Il y a des difficultés certes, parce qu'on n'a pas le courant pour nous informer ou parfois suivre des divertissements à la télé mais ce n'est pas une fin.

CCR103.1

Cependant, malgré ces difficultés certains agents veulent rester pour relever un défi du point de vue travail face à des objectifs définis. Au niveau de la région médicale les gens veulent rester du fait du bon climat de travail qui prévaut.

CCR.112.2

A mon avis, les agents qui acceptent de rester travailler dans les zones difficiles sont en général des autochtones ou des gens qui se plaisent dans la zone par rapport aux conditions qui s'y offrent.

CCR.112.3

Malgré ces difficultés et ces mauvaises conditions de vie et de travail, certains personnels de soins qualifiés acceptent de rester travailler en zones difficiles. Les raisons qui les motivent à rester sont qu'ils peuvent acquérir beaucoup d'expérience du fait des responsabilités dont ils disposent à Matam et qu'ils n'auraient pas à Dakar ; c'est notamment le cas des SFE qui acquièrent beaucoup de connaissance face aux nombreux cas qu'elles rencontrent ; ce qui n'est pas le cas à Dakar.

CCR.112.5

Durant mon parcours, j'ai fait 5 ans à Louga ensuite j'ai quitté pour une formation ; après, je pensais pouvoir rester à Dakar mais j'ai été affecté à Ourrossogui où je travaille depuis 7 ans. Certains agents de santé acceptent de rester travailler dans les zones difficiles malgré les mauvaises conditions de vie parce qu'ils sont bien intégrés à la population ; certains préfèrent rester à leur premier poste du fait de la peur du changement et de l'inconnu ; ils se retrouvent dans ce qu'ils ont sur place.

CCR.112.8

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Malgré ces mauvaises conditions de vie et de travail, certains agents de santé ne veulent pas quitter. A Djiorbivol par exemple, l'ICP veut rester parce qu'il a déjà construit une vie familiale du fait que ses enfants vont à l'école dans ce village et il ne veut pas les déstabiliser. Il y a aussi l'ancienneté qui crée des relations dans la zone certains ont la possibilité d'aller faire des consultations foraines dans les villages environnants ce qui leur rapporte des revenus secondaires

CCR.112.9

A ma sortie de l'école j'ai travaillé à Kédougou pendant 09 ans au poste de santé de Khossanto et à Saraya ; ensuite j'ai fait Dakar pour une formation. J'ai demandé un rapprochement conjugal et j'ai été affecté au Centre de Santé de Ranérou où je suis depuis 2008.

Ceux qui veulent rester c'est parce qu'ils n'ont pas d'autre solution mais en général il n'y a pas personne qui veut rester dans ces zones sauf si tu es originaire du milieu. C'est le Sénégal dans l'ensemble et on est appelé à travailler partout et il faut l'accepter mais il est difficile d'y faire carrière. Le patriotisme, la conviction citoyenne et l'obligation de servir partout dans le pays sont également des raisons qui peuvent motiver les agents de rester. De même, il y a le désenclavement de la zone avec la réfection de la route de Linguère qui motive certains. Une existence effective d'une politique de mutations rotatives peut les motiver. Le fait d'octroyer des motivations financières aussi pourrait retenir les agents. La réfection de la route de Linguère nous encourage un peu à rester dans la zone.

CCR.113.1

J'ai envie de continuer à travailler pour trois ans au maximum en zones difficiles pour acquérir une expérience professionnelle en termes de santé publique et dans un district sanitaire pour un plan de carrière pour approfondir mes connaissances.

AE021.1

La présence d'une partie de la famille peut justifier que certains agents acceptent de rester travailler dans les zones difficiles ; certains agents y ont acquis des biens agricoles ou du bétail ; d'autres bénéficient d'une forte confiance de la part des populations. On a vu d'anciens infirmiers à la retraite qui ont construit des dispensaires privés.

CCR.112.9

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

J'ai envie de continuer à travailler pendant maximum dix ans, car je peux économiser ici, je ne paye pas de logement et je n'ai pas de problème alimentaire c'est une région accueillante.

AE023.1

Depuis que je suis à Adéane, les indicateurs ont commencé à virer du rouge au rose ; il y avait beaucoup de problèmes avec la gestion des médicaments. Je suis bien intégré à la population qui ne veut plus que je parte. Quand je n'étais pas là, il n'y avait même pas 65 malades par mois et maintenant on a plus de 500 malades par mois. En effet, en plus des consultations générales, on a introduit la maternité et le laboratoire marche. On a augmenté les motivations du personnel.

AE023.3

C'est moi qui ai personnellement équipé le poste de santé de Kandialan, qui ait relevé le plateau technique à travers les recettes.

AE023.3

Je compte rester pour toujours et m'installer avec ma famille. J'ai réussi à créer un bon climat avec la population. J'ai de très bonnes relations avec les patients, les collègues et avec la population.

AE023.5 P

J'ai beaucoup duré ici et je suis le plus ancien parmi les médecins. Je suis prêt à continuer à travailler à Ziguinchor si les conditions sont améliorées. J'ai tellement duré ici que parfois on me dit « il faut vous présenter comme maire »; je connais très bien la zone mieux que là on pourrait m'affecter ailleurs ; je pourrais donc éventuellement rester jusqu'à la retraite.

AE023.7

Pour répondre à la question à savoir si j'ai envie de continuer à travailler en zone difficile ; je vais dire oui, si les conditions de travail et de vie sont réunies. Je me suis dit aussi que les personnes qui sont là ont besoin de soins, et que tout ne se passe pas à Dakar. On sauve des vies, et on a un rôle à jouer ici, on ne perd pas notre temps. Dans les zones difficiles, on apprend beaucoup ; on a la possibilité de faire face à plusieurs pathologies, sans le matériel

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

adéquat et on se débrouille avec les moyens du bord. Donc c'est un atout d'être affecté en premier lieu en zone difficile, parce que si après on te ramène dans une autre zone quelconque, tu pourras gérer les difficultés, le stress et tout.

AE 141.6

A ma sortie d'école, j'ai été recrutée comme contractuelle par le Comité de santé au Centre de santé de Sédhiou où j'ai travaillé pendant 2 ans.

J'ai envie de continuer à travailler dans les zones difficiles mais plus à Sédhiou. En effet j'ai envie d'améliorer mon expérience dans d'autres zones difficiles car il y a des cas de maladies qu'on ne trouve qu'en zones difficiles. Dans ces zones dépourvues de gynécologue et de chirurgien, c'est la sage-femme qui prend en charge le malade avant de l'évacuer en cas de blocage. Et si c'était dans les régions comme Thiès ou Dakar, avant de faire quoi que ce soit on demande l'avis du médecin spécialiste.

AE141.7

Je suis ICP à Diendé depuis septembre 2012 et j'ai envie de rester travailler ici jusqu'à la retraite. Je suis de la zone je m'épanouis bien et j'ai envie de servir les populations. Je suis chez moi et je ne vois pas la nécessité d'aller ailleurs. Ce n'est pas seulement les enfants du sud qui doivent travailler pour le sud ; c'est les enfants du Sénégal qui doivent servir leur pays.

AE141.9

Il faut faire une discrimination positive à l'endroit des agents en zones difficiles, lors des formations, des motivations financières, des séminaires etc. Parce que nous faisons le même travail que ceux qui sont dans les centres urbains et ils ont un statut meilleur, ce n'est pas encourageant. Et déjà il y a une surcharge de travail dans les zones difficiles.

AE 091.5

Moi je pense que je vais rester ici et attendre la retraite, parce que depuis 1981 je suis là. Et aussi j'ai relevé un défi par rapport au poste et j'ai envie de le dépasser. J'aimerais que tous mes indicateurs soient au vert avant que je ne parte.

Moi je conseille aux infirmiers d'aller dans les zones difficiles, pour acquérir de l'expérience et se soulager. Parce que ils vont être utiles à la population, et ils pourront marquer leurs empreintes dans la zone. Moi en tant qu'infirmière, je faisais office de sage-femme, parce que je

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

m'occupais en même temps de la maternité. Il y a beaucoup de zones que je ne polarise pas, mais dont les populations se déplacent jusque-là pour faire des visites postnatales ou pour vacciner leur enfant, du fait de la notoriété que j'ai eu dans la zone. J'ai fait 33ans de service à Kaffrine. Je faisais toujours le suivi des malades que je réfère, je me suis battu pour la santé des populations. On a tout fait ici.

AE121.2

J'ai fait deux postes de santé, j'étais ICP pendant un an dans un village, puis je suis venu à Keur Manoumbé en tant que ICP pendant trois mois, ensuite je on m'a affecté au centre de santé, où j'assurais en même temps l'intérim du superviseur PEV.

Je pense que si on a choisi un métier comme la santé, on doit faire des sacrifices, en plus je suis né dans la famille, mon oncle était ICP, et j'ai aimé le métier très jeune. Je disais toujours que je voulais devenir médecin ou infirmier, et je savais très bien que c'est un métier qui demande beaucoup de sacrifices. J'étais en appui médical depuis trois jours, aujourd'hui je devais me reposer, mais on m'a appelé parce qu'il y n'y a pas assez de personnel. En plus, nous sommes des agents communautaires, il n'y a pas de motivations, mais on est obligé de servir les populations. Parce que je suis natif de Koungheul, et je ne me dis pourquoi pas faire ce sacrifice dans ma zone, déjà mon père a été un des acteurs qui ont joué leur rôle dans la santé. Je pense que si je dois bouger, ce sera pour pousser mes études et revenir.

AE122.2

Je me sens en zone difficile ici, mais j'ai envie de continuer encore pour deux à trois ans. Parce que j'ai envie de guider les populations et les aider à comprendre la nécessité de venir dans les structures sanitaires. Il faut toujours se mettre à la place des populations ; dire que si j'habitais une zone difficile et qu'il n'y a pas de sage-femme ou d'infirmier par exemple, ne pas les discriminer négativement, parce c'est aussi des sénégalais comme nous.

AE123.1

Moi personnellement, j'ai envie de travailler en zone difficile ; parce que la santé c'est pour aider les populations et je pense que tout le monde en a droit. J'ai aussi mon mari qui travaille ici, donc je suis à l'aise et je peux travailler la conscience tranquille.

AE123.3

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Mais, il y a des agents qui sont venus et qui ne veulent plus quitter, d'autres se sont mariés. Dès ton arrivée, la communauté fait tout pour te maintenir.

AE 131-1

Je suis dans un dilemme, j'ai envie de quitter, parce que d'abord j'ai fait cinq ans et je veux me rapprocher de mon mari. Depuis que je suis sortie de l'école, c'est là qu'on m'a affectée, je me plais bien dans la zone. Mais, il faudrait bien que je m'approche de ma famille, pour subvenir à leurs besoins. Là aussi, j'ai envie de relever le défi avant de partir, parce qu'à chaque fois on nous dit que nos indicateurs sont au rouge ; si j'arrive à les mettre au vert ou au moins au jaune, je saurais que j'ai apporté quelque chose à cette population.

AE 131-4

Moi, je vois que la population a besoin de nous, parce que en tant que technicien supérieur en information sanitaire, la population doit comprendre parce qu'elle ne comprend pas grand-chose à la santé. Tant que le besoin est là, et que je ne trouve pas un remplaçant à la hauteur qui peut continuer le travail que j'ai entamé, je suis prêt à rester ici. Parce que la population est ignorante en matière de santé, donc il faut les accompagner et les aider à comprendre et à fréquenter les structures sanitaires.

AE 132-2

En toute franchise, vue la confiance qu'on m'a donné et les responsabilités que je gère, j'ai envie de continuer un peu, pendant cinq ou sept ans. Parce qu'il faut aider la population, qui a beaucoup d'estime pour moi. Ça fait trois ans que je passe la fête de Tabaski à Salémata, je prime les populations au détriment de mon ménage. Je sais que si je m'absente pour peu, les femmes vont avoir des problèmes.

AE132-4

Moi, j'ai choisi Saréya pour faire mon stage, pour avoir une expérience en santé publique et en médecine de brousse parce que tu peux être devant un malade et que tu n'as pas tous les moyens pour le sauver, maintenant comment faire face à ce cas.

Si c'était à Dakar, tu fais un bilan et c'est tout un processus, mais ici ils ont des méthodes pour sortir de ses genres de situation, et ça il faut de l'expérience et de la volonté pour le réussir.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

AE 133-1

J'ai envie de rester à Kolda car je me suis mariée à un koldois et nous avons nos enfants ici.

AE101.2

Je suis prête à rester si les conditions sont améliorées. Nous bénéficions des félicitations et des encouragements des populations du fait des résultats que nous faisons ici sur notre travail avec aussi l'avènement du Financement Basé sur les Résultats (FBR) qui fait que les agents ont un autre type d'engagement.

AE101.4

Les collègues de Dakar doivent savoir qu'ici on acquiert de l'expérience à travers les formations financées par les partenaires. On a la possibilité de rencontrer beaucoup de cas de pathologies qu'on apprend à l'école mais qu'on ne trouve pas à Dakar car les patients sont traités et ne parviennent presque jamais jusqu'à Saint-Louis. J'ai vu des SFE qui ont eu beaucoup de responsabilités une fois affectées à Dakar.

AE111.3

J'ai envie de rester pour au moins 3 ans car j'ai la possibilité d'économiser de l'argent ; je me suis bien adaptée au milieu ; j'ai également la possibilité de faire des activités secondaires. Par ailleurs j'ai tissé des relations avec la population et de profiter des opportunités ; la population est accueillante et la vie n'est pas chère. J'ai fait sept ans ici et j'ai envie de rester encore trois ans et capitaliser une dizaine d'années d'expérience. Je m'habille comme je veux ici sans trop dépenser tandis qu'à Dakar tu es obligée de suivre la mode. Les conditions sont certes difficiles car on peut rester deux à trois mois sans salaire mais malgré cela, je n'envie aucune infirmière de Dakar car j'ai des responsabilités, je ne suis pas préoccupée par les activités mondaines ; je peux économiser, faire un petit commerce, acquérir des biens et envoyer à ma mère.

AE111.3

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Dès fois, avec 20 000 FCFA, je parviens à acheter de l'huile, du sucre et de la bonne viande tendre, je prends une partie et l'autre j'envoie à ma mère. Il m'est également possible d'aller en Mauritanie, acheter des appareils portables pas chers et le revendre ici ou à Dakar avec un bénéfice. Quand je vais à Dakar pour la Tabaski, je peux disposer de deux à trois moutons que je n'achète même pas, le tout offert par les populations ; regardez, cette tablette que vous voyez m'a été offerte par le mari d'une patiente que j'ai eu à traiter. A Yacine Laké, on m'a fait cadeau de beaucoup de téléphones portables. Ce sont des avantages qu'on ne peut pas avoir à Dakar. Je fais comprendre aux populations que ce sont elles ma famille ; je suis bien intégrée et malgré les difficultés tu peux vivre correctement. J'ai envie de rester travailler ici pendant au moins trois ans mais si je trouve un mari je pourrai y rester plus longtemps. Après ces dix ans, je suis prête à aller servir n'importe où dans le Sénégal.

AE111.3

J'ai pris service à Kanel en février 2012 ; j'ai d'abord été affecté au poste de santé de SEMME. J'ai envie de rester pour 5 ans car après avoir eu mon diplôme, j'ai l'amour du métier ; je veux sauver des vies et d'aider la population de mes propres moyens cela veut tout dire selon notre mission sur terre. La meilleure façon d'adorer Dieu c'est d'aider son prochain. Si Dieu nous donne la chance d'intervenir sur l'homme il faut en profiter. J'aurai bien pu aller faire autre chose plus rentable du point de vue financier mais moi je préfère travailler dans la santé.

AE.111.4

Je veux encore rester pour au moins 2 ans dans la zone parce que d'abord j'habite à Kanel et je veux aider ma population qui a besoin d'être prise en charge par des personnels de soins qualifiés.

AE.111.5

Je veux rester travailler en zone difficile pour encore 5 ans ; ceci me permettra d'acquérir beaucoup d'expérience, de découvrir d'autres régions et d'autres cultures.

Pour convaincre les autres à rester, il faut les motiver financièrement et les sensibiliser davantage pour leur faire comprendre qu'il y a des gens qui ont besoin d'eux pour obtenir les meilleurs soins de santé.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

AE.112.5

J'ai pris service au poste de santé de Sadel le 1/12/2011. Je veux rester en zones difficiles tant que le besoin se fait sentir parce que je suis patriote. Je ne suis pas fait pour Dakar mais là où les populations ont besoin de moi. Seulement il faut que l'Etat mette les moyens pour que les contractuels qui sont en zones difficiles puissent avancer.

AE112.8

J'ai pris service le 15 juin 2013. J'ai envie de continuer à travailler en zones difficiles pour encore deux ans. Je veux rester car il y a des opportunités en matière de formation. Si c'était à Dakar, je n'allais pas pouvoir bénéficier de ces formations.

AE112.11

Pour l'instant, ce qui me retient le plus ici ce sont les opportunités de formation avec les partenaires, j'apprends énormément de choses en pratiques de soins obstétricaux. Mon enfant a actuellement juste un an ; il faut donc que dans trois ans maximum que je puisse trouver une mutation dans une zone où il pourra faire la maternelle.

AE112.11

Moi personnellement, j'ai travaillé pendant 6ans. J'ai été contractualisée par le Ministère de la Santé en 2008 et intégrée à la Fonction publique en 2011. Je peux dire qu'ici à Kidira, je n'ai pas de problèmes par rapport à la population. Si tu viens dans une population et que les femmes t'aiment, t'adorent t'estiment tu n'es pas obligée de partir ça sera difficile. Peut-être un jour viendrai-je peut quitter parce que tout fonctionnaire veut quitter pour gagner de l'expérience pour suivre aussi des formations. Ça je l'ai dit comme ça, ça peut être deux ou trois ans on ne sait pas. Ça dépendra du lieu où on va m'affecter si le lieu ne m'arrange pas je ne vais pas partir, pour le moment je n'ai pas demandé une affectation parce qu'au niveau du Ministère il faut que tu fasses une demande d'affectation pour qu'on puisse t'affecter sinon faire même 5ans avant de faire cette demande.

AE051.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Pour le moment, je n'ai pas dans ma tête envie de quitter. Moi je me dis je n'ai pas de mari peut être c'est quand tu as un mari que tu peux partir pour des raisons familiales, mais là je suis encore célibataire je n'ai pas d'enfant non plus. Seulement nous avons un problème de déficit en ressources humaines. En effet, ici il y avait trois sages-femmes, moi je suis venue j'ai trouvé ici deux sages-femmes, l'autre elle est décédée, l'autre elle a quitté on l'a affectée à Fatick ; je suis donc seule comme sage-femme je travaille seule. Finalement le comité de santé a recruté une sage-femme on travaille ensemble pour le moment. Quand j'étais seule, c'est moi qui faisais tout le travail, c'est moi qui faisais l'échographie tout ça il y avait des patients quand tu pars en réunion, tu fermes le poste ou bien tu appelles l'ICP. Seulement dès fois s'il s'agit de personnel féminin, les femmes tu les appelles ou bien le major qui vient consulter ici ça aussi ça cause problème il y a un handicap au niveau de son bureau là-bas, le service est bloqué.

AE051.1

Une fois que suis venu ici, ce qui m'a motivé en premier moi dans un premier temps, je voulais travailler mais je ne voulais pas rester sur Dakar. J'ai fait ma thèse sur la pédiatrie et quand je suis venu j'ai eu à gérer le service de pédiatrie où il n'y avait personne. D'ailleurs jusqu'à présent si le pédiatre n'est pas là, je fais office de pédiatre, je le remplace. La semaine dernière le pédiatre n'était pas venu, il était parti à Kédougou, c'est moi qui ai géré mon service et le service de la pédiatrie. Ce qui m'a motivé au départ c'était de partir n'importe où je pourrai travailler, l'essentiel c'est que je puisse me rendre utile et servir mon pays.

AE052.6

Depuis 2004, on est là on s'est familiarisé avec la population donc vraiment on se sent bien sur le poste et tant que le besoin se fait sentir, on est là. J'ai entamé cette formation en urgence afin de pouvoir m'y assoir. C'est ce devoir patriotique de servir notre pays qui m'anime.

Faire adopter notre position est un peu difficile car chacun avec ces motivations internes chacun avec ce qu'il pense ; pour mieux vous éclairer, je n'ai pas fait ma formation ici mais au Maroc et là-bas c'est un autre système. Il y a des zones difficiles, je m'étais impliqué un peu avec le système et je sais au niveau central les gens suivent c'est depuis la formation quand on vous oriente vous n'avez pas à partir et revenir faire vos trucs de services et repartir. Les gens

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

ne bougent pas, il y a un certain temps que les gens restent à leur poste d'abord avant d'être réorienté et en ce moment-là ils peuvent bouger.

AE052.6

J'ai des problèmes avec ma famille qui ne cesse de me dire que je ne veux rien dans ma vie parce que les autres restent à Dakar et gagnent leur vie et moi qu'est-ce que je gagne à Tambacounda rien. Peut-être moi j'ai gagné quelque chose, j'ai eu à me rapprocher de Médina Gounass. La Dacca de Médina Gounass depuis 2006, j'ai eu gérer la Dacca. Pratiquement je suis le seul médecin exerçant sur place. C'est durant ces deux ou trois dernières années que ça a changé un tout petit peu parce que les médecins qui sont à Vélingara commencent à se rapprocher mais sinon j'étais le seul médecin exerçant sur place. Ça c'est un lien que j'ai eu grâce au fait que je suis à Tambacounda. La première fois en tant qu'étudiant c'est le Thierno qui est là-bas qui m'a confié le web et puis cette année il m'a confié la santé de leurs Pèlerins qui partent à la Mecque, je les accompagne à la Mecque, j'encadre les Pèlerins et ça c'est un plus. J'aime bien ma religion j'adore ma religion et je vis pour ma religion et c'est pour cela que j'ai fait cette option de me sacrifier pour ma population.

Parce ce que je me suis pensé à Dieux d'abord avant ces petits besoins. Parce que c'est petits trucs je peux en avoir en bien fait alors que pour 100millions. Et ça c'est autre chose qui n'a rien avoir avec ce problème.

Peut-être que tu peux avoir beaucoup d'argent ailleurs mais dans le coté religieux j'ai beaucoup de choses et ça c'est un gain pour moi. Cette année c'était la cinquième année que j'accompagné le Thierno avec ces fidèles et parfois on ne vit pas dans de bonnes conditions ; je me débrouille pour des médicaments pour que je les ramène avec moi et là je suis facturé, il n'y a pas de budget pour l'achat des médicaments mais j'ai pu bénéficier d'une aide du Ministère de la Santé.

AE052.6

Au début il n'y avait pas de lycée heureusement ces temps-ci il y a un lycée. Il y a aussi problème social et économique, par exemple ici je ne loue pas, mais par exemple j'avais quitté ici pour aller à Tambacounda vous voyez ce que ça va me faire comme charge et je suis soutien de famille également. C'est pourquoi du fait que j'ai relevé la situation vraiment j'ai beaucoup fait pour changer ce qu'on attend de moi, vraiment j'ai réussi et j'ai fait plus. Par

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

exemple ici je ne me repose que les Samedi et quel repos ? C'est-à-dire dans ces villages-là, il y a un Luma hebdomadaire, à mon arrivée quand j'ai analysé la situation je me suis rendu compte que certains ne pourraient venir à Missirah que les Dimanche ; c'est ce qui m'a motivé de travailler les Dimanche. Ce qui fait qu'il y a que le Samedi que je me repose et puis disons un repos entre guillemet. Même pour faire l'administration, le Samedi je suis obligé de me déplacer pour aller ailleurs pour pouvoir faire mes rapports car avec les sollicitations, si tous les jours je reste ici, je ne serai pas en mesure de les faire. Bon tout ça, je ne l'ai pas fait pour moi, mais je l'ai fait dans le but d'aider et de bien satisfaire la population. Par exemple si je ne travaille pas le dimanche beaucoup de patients ne pourront pas être traités. C'est qu'il y a certains qui peuvent quitter jusqu'à 60 km pour venir ici le Dimanche. Il y a certains pour venir ici, ils quittent le vendredi, ils vont passer la nuit dans un village où il y a un véhicule pour venir ici ; le dimanche je subis donc une forte pression. Il y a certains qui me disent qu'il faut que je les consulte rapidement parce qu'à 14 heures le véhicule va retourner et s'ils le ratent, ils risquent de passer la nuit ici et pour prendre plusieurs véhicules c'est uniquement le vendredi.

AE052.15

Vous savez aussi s'ils motivaient les gens qui sont dans les zones difficiles, ça peut vraiment les encourager dans le travail, vraiment c'est une bonne initiative. Quand j'ai raconté aux gens le problème qui m'arrive dans mon poste surtout le manque de problème de communication avec l'infirmier, ils m'ont conseillé de demander une mutation et repartir. Je leur ai dit non je ne peux pas partir parce qu'ici je m'entends bien avec la population, il y a les notables qui me conseillent, le PCR, le préfet et c'est ce qui me motive vraiment de rester. Je suis là depuis quatre ans si je demandais une mutation pour aller ailleurs est ce que je n'aurais pas plus de problèmes qu'ici. Tout dernièrement il y avait des mutations qui sont sorties pas mal gens m'ont sollicité de demander, mais je me suis dit non. Lorsque je suis venue ici mon fils n'avait que neuf mois et il ne cesse de tomber malade ; j'aurais pu demander une mutation en disant que mon fils ne peut pas s'adapter à ce climat et puis repartir, mais je ne l'ai pas fait et je l'ai laissé à Dakar pendant qu'il allaitait.

AE052.16

**EXISTENCE D'UN CADRE DE
CONCERTATION FONCTIONNEL**

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

La demande en relation de soutien entre les paramédicaux et leurs supérieurs techniques, je pense que c'est un problème d'organisation parce que quand le service est vivant, c'est vrai que c'est un facteur de motivation. Il faut créer une collaboration entre les différentes catégories socioprofessionnelles, c'est des choses à encourager et il faut pousser les chefs de services à aller dans ce sens. Il faut que les agents travaillent ensemble, se connaissent pour œuvrer vers des objectifs communs.

RNC 011.6

Il est très important qu'on mette en place des relations de soutien professionnel au profit des sages-femmes pour améliorer leur pratique en matière de soins obstétricaux à l'instar du mentorat ou de la supervision clinique. Déjà en 1992, quand j'étais à Richard-Toll, il y avait un médecin gynécologue français qui venait périodiquement assister les sages-femmes de la zone ; on formait les sages-femmes en échographie. Au début certains disaient qu'elles ne vont pas comprendre, et maintenant cela commence à porter ses fruits. Ces relations de soutien sont très importantes, c'est comme une sorte de délégation de tâche et il faut y penser. Nous les pays francophones, nous sommes trop conservateurs, on parle plus de diplômes que la capacité de la personne, de son expérience.

Ce qui est le plus important c'est non pas la certification ou le diplôme mais le savoir-faire. C'est pourquoi quand on parlait du plan stratégique de la planification familiale, on parlait de trois « D », la **D**émocratisation, la **D**écentralisation et la **D**émédicalisation. Certains m'ont dit, il ne faut pas dire démedicalisation mais délégation, mais il faut que les gens sentent qu'il faut changer les choses. Il faut aussi penser au tutorat, un agent beaucoup plus expérimenté va accompagner un autre sur une certaine période ; ça aussi nous sommes en train de le pratiquer.

RNC 011.8

Dans le cadre de la santé communautaire, nous avons initié ce qu'on appelle des sages-femmes itinérantes ; c'est vrai que l'itinérance en termes de distance ce n'est pas de faire des jours et des jours sur le terrain, mais c'est pour montrer que la sage-femme ne doit pas rester dans son poste et attendre les malades de façon passive. Elle doit être active, aller dans les villages trouver les femmes, faire des programmes de sensibilisation sur certaines maladies

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

liées aux femmes etc. Cela leur permet de coacher des matrones, qui pourront faire des accouchements simples.

RNC 011.8

Lors des CRD et des réunions au niveau central, j'assure le plaidoyer au profit de ces personnels de soins qualifiés en sollicitant une meilleure prise en charge sociale, technique et financière. L'impact est faible parce qu'il n'y a pas un suivi pour l'opérationnalisation des recommandations.

RA023.1

Si les concertations que nous faisons tout temps avec les concernés, on essaye d'expliquer aux jeunes que tout le monde ne peut pas servir à Dakar ni à Thiès il faut que les Sénégalais acceptent de servir là où le besoin se faire sentir. C'est la raison pour laquelle ce discours, on le tient tous les jours. Mais malheureusement nous sommes des fonctionnaires, je peux me lever un jour on m'amène à n'importe quel endroit et je serai prêt à servir partout où le besoin se fera sentir.

RA052.1

La concertation elle est de rigueur à chaque fois que de besoin avec les acteurs concernés ; à chaque fois qu'on nous signale qu'il y a un problème quelque part, on essaye de voir les acteurs et on discute de tout. Et vous savez que ce n'est pas nous qui affectons, c'est raison pour laquelle nous nous concertons, nous essayons d'attirer l'attention des uns et autres, nous écrivons à la hiérarchie pour dire dans tel secteur il y a tel problème. Mais vu que nous sommes dans un pays en voie de développement où les problèmes se règlent en tenant compte de la taille et des moyens dont l'état dispose, on ne peut pas exiger à quelqu'un de venir travailler à Tambacounda.

C'est une raison parmi tant d'autres, c'est vrai que ce sont des concernés qui sont à même à répondre à ces genres de questions. Quand il fait 20 heures pour rejoindre votre poste de santé ça pose problème, quand vous êtes éloignés de votre famille, quand vous êtes éloignés de Dakar ça pose problème pour certains ; il va falloir combler ce gap pour permettre aux uns et aux autres de rester et de leur dire écoutez nous appartenons à un pays qui a trop investi pour nous il nous faut en revanche rendre la monnaie. Est-ce que c'est suffisant, mais je dis que l'état est en train de faire des efforts dans ce sens

RA052.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Dans le cadre du plaidoyer, on les implique à ce que nous faisons, ils participent à nos réunions, et à chaque fois qu'ils ont besoin de nous on est présent ; parce que nous avons intérêt qu'ils restent. Et c'est intéressant parce que ça instaure un climat d'amitié, de compréhension, de collaboration.

RA 091.2

Nous assurons toujours le plaidoyer auprès du personnel de santé, parce qu'à chaque fois que nous installons un ICP, nous allons sur le terrain avec lui, l'encourager, et lui montrer qu'il pourra compter sur nous en cas de nécessité. Et à chaque fois que nous faisons nos tournées nous rendons visite aux directeurs d'écoles, aux ICP, parce que c'est des agents de l'Etat et nous sommes tenus de s'enquérir de leur situation. C'est une source de motivation pour eux.

RA 121.1

Je plaide tout le temps pour l'amélioration des conditions de travail des agents de santé ; je vous donne un exemple concret, quand j'ai eu la possibilité de réaliser un poste de santé amélioré, j'ai décidé d'y mettre des commodités qui aideront à avoir un certain type de personnel qualifié.

RA 121.2

Concernant ma contribution pour le maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones difficiles je fais surtout un plaidoyer à l'endroit des agents par des sensibilisations. En tant que MCD, on se battait toujours pour avoir du personnel supplémentaire ; mais il y a certaines mesures où on ne s'attardait même pas, parce que demander à l'autorité de payer des primes d'éloignement, on ne peut le faire qu'au cours de ces rencontres où on donne son avis. Je pense que ce plaidoyer tous les médecins le font, même ceux qui sont à Dakar.

CCR141.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Nous essayons autant que possible d'assurer le plaidoyer et la sensibilisation pour maintenir les agents de santé. On a eu une dame affectée comme enseignante permanente en novembre ; en décembre elle est partie. Mais qu'est-ce qu'on y peut, une personne vous présente ses papiers, les papiers d'un médecin ou autre vous allez beau parler, vous ne pourrez pas la retenir, c'est ça le problème. Le plaidoyer que nous faisons au niveau des médecins, c'est de leur demander peut-être de prendre les élèves qui sortent des CRFS et tout récemment le médecin chef de Makakoulibantang en a pris trois. Je pense que ces agents qui proviennent de la région ils pourront rester, mais pour ceux qui nous sont affectés d'ailleurs, vous ne pourrez rien faire puisque la décision ne peut pas être ici ; tout ce qu'on peut c'est de discuter avec les médecins chefs de région car c'est de là-haut que les choses nous parviennent.

CCR052.4

Je dispense des ARD pour la visite des malades à domicile pour voir les problèmes et essayer de les régler. Le plaidoyer si on le fait ce n'est pas d'une manière formelle, c'est vrai mais dès fois on a des cas, par exemple pour les cumuls de fonction, au niveau de l'autorité s'il y a un problème on essaie de voir mais ce n'est pas facile, par ce qu'on ne recrute pas donc vous voyez ça démotive. Les logements tous les infirmiers sont logés c'est acquis peut-être c'est sur les formations, certains sont privilégiés par rapport aux autres, il y a une certaine discrimination. Il faudrait une certaine valorisation, un rapprochement.

CCR052.5

Pour le plaidoyer, le discours que je tiens vers les responsables, c'est un discours qui diffère qu'au discours que je tiens vers mes agents, au niveau supérieur je leur dis on n'a pas ça, on n'a pas ça, mais à mes agents je leurs dis, je leur dit que c'est difficile mais il y a des zones qui sont plus difficiles, et il y a des gens qui sont là-bas, les difficultés que vous vivez, moi je les vis et je le partage avec le niveau supérieur, mais ils me disent que depuis qu'on est là les MCD nous disent que le plaidoyer est fait mais nous ne voit pas de résultats, sur le plan local il y a des activités et je fais tout pour intégrer le maximum d'agents, je leur facilite le déplacement

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

parce que quand quelqu'un veut voyager je, lui donne le véhicule jusqu'à Tambacounda. J'assure le plaidoyer lors des réunions de coordination.

CCR053.1

A ma façon, je fais le plaidoyer auprès des personnels de santé, lors des restitutions de monitoring, des rencontres avec la communauté, je leur fait savoir qu'il faut une bonne entente avec les populations, avec le comité de santé.

CCR121.1

Personnellement, je ne suis pas habilité à faire le plaidoyer auprès des personnels de santé en vue de leur maintenir, je pense que c'est le travail du MCD qui est le mieux placé pour ça. Et il le fait également, il fait des démarches au niveau de la région médicale et au niveau des postes pour discuter avec les autorités et les agents pour s'enquérir de leurs situations et essayer de trouver des solutions.

CCR123.1

On a une tontine des infirmiers et on se rencontre fréquemment, on discute des conditions de vie et de travail, on fait de la sensibilisation.

CCR123.2

Il y a effectivement des relations professionnelles ; tout qui dépend du cadre et des objectifs. L'équipe du DS a dans ses missions de renforcer les capacités des agents et on le fait avec l'appui du Ministère et des partenaires ; il y a régulièrement des sessions de formation continue qui se mènent au niveau de la région et des districts sur les différents programmes de santé globale comme le paludisme, la vaccination, la santé de la mère et de l'enfant, la lutte contre le VIH/SIDA, les accouchements etc.

Ces sessions de formation continue ne se font pas de façon spécifique en anesthésie car si un ICP est confronté à ce genre de problème il ne doit pas garder le malade mais le référer vers les autres structures.

CCR131.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Du point de vue expertise, ils ont accumulé des compétences. Ce sont des zones où l'agent se forge bien et il faut emmener l'agent à comprendre cela ; il faut que l'agent comprenne qu'il a beaucoup à gagner et ce n'est pas tout le monde qui a l'information ; on le prend souvent comme quelqu'un qu'on envoie dans le diable et on vit le sentiment d'être sevré. Il faut remarquer que dans les concours de Technicien supérieur en Santé, la moitié des réussites viennent des zones dites difficiles.

CCR131.1

Depuis que je suis là à Kédougou quand je reçois des agents nouvellement affectés je discute avec eux par rapport aux opportunités qui s'offrent à eux pour les rassurer et leur montrer qu'en étant en zones difficiles ils ne perdent rien pour un MCD c'est une aubaine que d'être affecté en zones difficiles.

CCR131.1

Assurer le plaidoyer des agents auprès des autorités, c'est ce qu'on fait tous les jours. Je fais toujours des requêtes auprès des partenaires et au niveau du ministère surtout pour les recrutements, parce que je pense que c'est la meilleure solution de régler le problème du déficit en personnel dans les zones difficiles.

CCR 133-1

Pour le plaidoyer je n'ai que des propositions à faire, lors des réunions au niveau de la région médicale, ou bien quand je suis confrontée à des cas de mutation, j'essaie tout le temps de négocier, je leur donne mon exemple je leur dis que je suis venue ici comme vous parce que si tout le monde part l'hôpital va se retrouver sans médecins et paramédicaux.

CCR052.8

J'ai fait le plaidoyer des agents à maintes reprises, lorsqu'on parle de déficit parce que c'est le mot qui sort le plus souvent ; on essaye toujours d'interpeller les autorités pour qu'ils prennent leurs responsabilités et de trouver des stratégies pour fidéliser les agents. En les impliquant dans les activités financées par des partenaires pour les motiver davantage. Nous avons

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

toujours discuté avec les autorités locales et les responsables du niveau central pour qu'ils nous aident à améliorer les conditions de vie et de travail des agents.

CCR101.2

Il y a très peu de plaidoyer à l'endroit des autorités pour améliorer les conditions de vie des personnels de soins en exercice dans les zones difficiles ; par exemple, quand Mme le Ministre de la Santé était là, le problème a été brossé mais le sujet n'a pas été débattu profondément.

CCR.112.2

Concernant le plaidoyer pour le maintien des personnels de soins qualifiés en zones difficiles, je n'ai pas encore eu l'opportunité de le faire à part des sensibilisations.

CCR.112.2

Je fais le plaidoyer avec l'ECD sous la houlette du MCD avec d'autres partenaires à travers des sensibilisations au moment des réunions ou des supervisions.

CCR.112.3

J'ai l'habitude de dire que toute découverte est un enrichissement ; lors de la supervision ou des entretiens individuels les résultats font qu'ils comprennent mieux et ont un comportement parfait avec la population et avec leur supérieur. Dans le cadre du plaidoyer que je mène, j'assure la sensibilisation pendant les supervisions formatives.

CCR.112.4

J'assure le plaidoyer à l'endroit des agents en exercice dans les zones difficiles lors des réunions syndicales ou de direction.

On discute sur les conditions de vie et de travail et on pose nos doléances à la Direction au moment des réunions. Les doléances sont suivies par le mouvement syndical.

CCR.112.8

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Ces sensibilisations n'ayant pas suffi pour assurer le maintien des personnels de soins qualifiés, on avait fait un plaidoyer auprès du MSAS pour octroyer des primes d'éloignement qui seraient versées à tout le personnel en exercice dans les zones difficiles de favoriser les agents en exercice dans les zones difficiles lors de l'attribution des bourses au personnel de soins avec discrimination positive. Il faudrait aussi les favoriser dans la formation continue. L'état doit également faciliter la formation continue aux personnels de soins qualifiés en exercice dans ces zones.

CCR.112.9

J'assure souvent le plaidoyer pour le maintien des agents de santé dans les zones difficiles par la sensibilisation des autorités du niveau central.

CCR.112.9

Pour documenter une base de données sur la problématique du maintien des personnels de soins qualifiés en zones difficiles, il faut se rapprocher des agents de santé qui exercent en zones difficiles et s'enquérir de leurs difficultés je pense que c'est la meilleure façon car ces agents n'ont jamais été en contact avec l'autorité supérieure pour dire leurs doléances même si à la base on aurait pu soulever d'autres problèmes plus profonds.

CCR.112.9

En contribution à la politique du maintien des personnels de soins qualifiés en zones difficiles, j'ai fait le plaidoyer à une collègue pour qu'elle reste, mais elle est têtue elle n'a pas voulu rester. Ici nous avons une amicale des infirmiers, et une autre amicale pour les contractuelles. La fréquence des rencontres c'est chaque mois pour l'amicale. Nous parlons de temps à autre du développement de la région, et des problèmes des contractuelles, du retard des salaires, et de la solidarité entre agents.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Pour les résultats obtenus l'amicale fait des consultations gratuites, des séminaires sur les maladies avec des partenaires de labo, qui viennent présenter leurs médicaments sur la maladie, genre formation qui dure une demi-journée.

AE023.1

Je n'ai jamais contribué à la politique de rétention des agents de santé car je n'ai pas encore l'opportunité ; il faut faire le plaidoyer auprès des agents sur les besoins en soins des populations. Nous avons un cadre de concertation, en réunion nous parlons de l'organisation de la maternité, des ambulances et le matériel de travail, mais pas de résultats pour le moment.

AE023.2

En dehors des rencontres mensuelles, chaque début d'année, de semestre ou trimestre, on élabore ou on assure le suivi de notre plan d'action ; ça nous permet de renforcer le cadre de concertation et l'affinité entre les personnels de santé et la population ; on discute sur la contribution du PS.

AE023.3

On a une association de sages-femmes mais dans cette association on n'a jamais parlé des problèmes que les femmes rencontrent par rapport aux conditions de vie. Des conditions de travail surtout comment les améliorer et on réunit une fois par mois avec des délégués médicaux et on débat sur un thème pour améliorer la prise en charge des femmes Avantage : remise à niveau des sages- femmes d'Etats.

AE023.6

Comme cadre de concertation, nous avons la Commission Médicale d'Etablissement (CME) qui regroupe tous les médecins ; on a un président et un bureau qui se réunit régulièrement. Généralement c'est une fois dans le mois mais en cas de besoin, on peut le faire plusieurs fois pour trouver des solutions aux préoccupations de nos collègues surtout du fait des mauvaises conditions de séjour et de travail. Par exemple quand un médecin a des problèmes dans son service, on fait des réunions on voit la Direction et l'Administration et on règle nos problèmes avec le service. Parfois, on a un malade qui pose problème ; on se réunit pour définir des stratégies de prise en charge.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Les thèmes développés sont relatifs à prise en charge des patients et de nos collègues du point de vue de l'intervention sociale par exemple. Moi j'ai été souffrant le mois de Novembre-décembre il a fallu que j'aille à Dakar à l'hôpital principal ; pour trouver les moyens d'y aller, il a fallu profiter des réunions ; vous voyez que ce n'est pas facile.

AE023.7

Nous avons un cadre de concertation au niveau de l'hôpital pour discuter de nos conditions de vie et de travail. On organise des réunions pour les infirmiers d'état, on discute des problèmes du recrutement dans la fonction publique, de l'augmentation des salaires, des primes de motivation et surtout du respect des règles d'asepsie pour éviter les infections et les contaminations. Nous avons quelques résultats positifs ; on a constaté la baisse du taux d'infection, et il y a eu deux infirmières qui ont été recrutées dans la fonction publique.

AE141.4

Nous utilisons généralement le SAMES ou la région médicale pour faire des réunions de concertation entre médecins quand il y a un problème. Au sein de l'établissement on se rencontre une fois par mois le premier mercredi du mois. Les thèmes abordés sont relatifs aux problèmes que le personnel peut avoir avec l'administration. Dès fois aussi on discute sur le problème du déficit en ressources humaines qualifiées et on propose à la Direction de recruter. On discute aussi pour l'amélioration des conditions de travail ; on regarde également comment les gens vivent quand un stagiaire arrive comment faire pour le prendre en charge. On s'est vraiment battu et on a pu régler beaucoup de problèmes mais ça reste. On fait en sorte qu'on prenne une maison pour que tous les médecins qui viennent dans la région et qui ne savent pas où aller le temps qu'ils sachent s'ils vont rester ou pas ou les stagiaires qui viennent pour faire 4 à 6 mois ça dépend. On fait en sorte qu'ils aient un petit émoulement comme motivation financière.

AE023.8

Concernant le cadre de concertation, nous avons des réunions mensuelles pour discuter du plan de travail, l'établissement de la liste des gardes, le réaménagement des salles d'hospitalisation et l'état des toilettes. On en profite pour soulever certaines difficultés liées aux conditions de vie. Il y a aussi des rencontres organisées par le directeur, on a l'occasion de nous exprimer par rapport aux attentes, au manque de personnels, aux équipements, aux

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

motivations, etc. Nous obtenons souvent des résultats probants à hauteur de 80% de nos attentes sur l'acquisition d'équipements mais pour le déficit de personnel le problème n'est pas encore réglé.

AE 141.6

Je n'ai personnellement pas contribué à la politique de maintien du personnel au cours de nos cadres de concertation.

Nous discutons de nos problèmes au niveau du syndicat, par rapport aux difficultés rencontrées. C'est-à-dire des différents avec l'administration, ou des problèmes de recrutements etc. Nous avons également une association de sages-femmes d'état et on se réunit pour discuter de nos problèmes de conditions de vie et de travail ; seulement nous avons très peu de résultats.

AE141.8

Dans le cadre de ma contribution à la problématique de maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones difficiles, je donne des conseils à mes collègues qui sont stressées.

Nous avons un cadre de concertation où nous discutons entre collègues pour essayer de nous encourager mutuellement. Pour un cadre formel, nous avons une association des sages-femmes de la région de Sédhiou. On fait des rencontres trimestrielles, mais on discute surtout des pathologies, de la prise en charge, des soins primaires, des médicaments etc. On discute également des conditions de vie et de travail pour soumettre nos doléances à la Direction.

AE141.7

Nous avons un cadre de concertation pour discuter de nos conditions de vie et de travail et de l'intégration des contractuels dans la fonction publique. Nous avons quelques points de satisfaction.

Je fais toujours un plaidoyer au niveau du médecin, pour améliorer la situation surtout des agents communautaires ; une petite motivation ou des formations, cela peut permettre à ces agents de se sentir impliqués et de vouloir rester ; en espérant leur situation s'améliorer. Je fais aussi la sensibilisation par rapport à mes camarades, en essayant de les convaincre d'aller dans les postes de ne pas rester chez eux à attendre la contractualisation ou bien le recrutement dans la fonction publique.

AE141.9

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Par rapport aux nouvelles recrues, je les aide à s'intégrer, à partager leur problème et on se soutient. Dés fois, pendant les week-ends, on mange ensemble, on discute et cela nous soulage mutuellement. L'état doit prendre en compte le choix des agents ainsi que leur état d'esprit au moment des affectations ou des mutations pour éviter par la suite des frustrations. Il faut également songer à augmenter le nombre d'agents dans les zones difficiles et améliorer le plateau technique.

AE141.9

Nous avons le syndicat pour discuter de nos problèmes dans le milieu. Mais il y a un retard dans la prise en charge des préoccupations des agents, et c'est ça qui a causé mon départ de Diouroup, car je pouvais plus attendre.

AE 091.8

Pour les nouvelles recrues, je les conseille toujours de rester un certain temps, parce qu'il y a la possibilité de faire des concours sur place, et même si on doit partir à Dakar, les agents qui viennent d'ici sont privilégiés.

On a le syndicat pour discuter de nos difficultés, et souvent on obtient gain de cause ; mais notre association de sage-femme se trouve à Kaolack.

AE.121.1

Il y a un cadre de concertation ; une association des sages-femmes, mais pour les ICP on a des réunions de coordinations mensuelles pour discuter des problèmes rencontrés au cours du travail.

AE121.2

On a une amicale des sages-femmes d'Etat dans la localité et on discute des programmes de travail. Moi c'est la première fois que je participe à ces genres de rencontres.

AE121.3

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Nous avons une amicale des ICP du district de Koungheul, et on se réunit tous les deux mois pour discuter des problèmes personnels et professionnels. Et il y a des recommandations pour qu'à la prochaine rencontre, on nous fait un compte rendu.

AE122.2

Pour ma contribution à la politique de maintien, je donne des conseils aux nouvelles recrues et aux agents qui n'ont pas duré et qui veulent partir.

A part les réunions de coordinations et les réunions de l'équipe cadre, il n'y pas un autre cadre concertation. Et les thèmes débattus s'articulent autour du travail. On a une association de sage-femme, mais elle est au niveau de Kaolack.

AE122.3

Moi, personnellement je fais de la sensibilisation auprès du personnel de santé, pour essayer de les convaincre de rejoindre les zones difficiles. Parce que, il faut se dire que partout où l'on va, c'est des sénégalais qu'on va y trouver, même mes collègues qui sont sorti avec moi de l'école et qui chôment, je leur demande de faire des stages, pour ne pas qu'ils perdent la main. Et il y a des réalités du métier et de la vie qu'on n'apprend pas à l'école, il faut forcément de la pratique sur le terrain.

On a une amicale des ICP, et se rencontre tous les deux mois pour discuter des difficultés rencontrées dans la vie et dans le travail. On se partage des opinions sur plusieurs points, et on obtient souvent des résultats. Par exemple, on peut demander l'avis d'un collègue qui élabore bien son programme de santé dans sa zone, pour partager des stratégies et recevoir des conseils.

AE122.4

Pour convaincre les agents à rester, moi je leur dis que d'abord la population est sénégalaise comme nous, en plus c'est une zone comme une autre, et que si aucun agent ne veut rester et servir ici, la population n'aura plus d'accès aux soins.

On discute souvent entre collègues, pour voir comment améliorer les conditions de travail face au manque de personnel. On parle aussi de la gestion et des problèmes autres que nous rencontrons.

AE122.6

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Moi, de mon côté je discute beaucoup avec les agents qui sont là, je les sensibilise sur leur travail et sur la vie, parce que on acquiert beaucoup plus de responsabilité dans les zones difficiles par rapport à Dakar. On en parle surtout pendant les réunions de coordinations, mais on a rarement des satisfactions.

AE123.1

Nous avons un cadre de concertation avec le comité de santé, on se rencontre souvent pour discuter et voir comment améliorer les conditions de vie et de travail. Il n'y a pas encore de satisfaction, mais on y croit.

Je fais toujours des démarches auprès des autorités pour avoir des améliorations de nos conditions de travail, tels que l'électricité qui tarde toujours à venir, les moyens logistiques parce que nous n'avons pas d'ambulance, on est obligé en cas d'évacuation de louer un véhicule.

AE123.3

On a besoin de gynécologue, de pédiatre, si on veut lutter contre la mortalité maternelle et infantile. Mais ici, la sage-femme est aussi gynécologue et pédiatre en même temps, il y a un chirurgien qui nous aide pour les césariennes, mais il nous faut du personnel qualifié, des spécialistes pour régler les problèmes.

AE 131-4

On a une association de sage-femme, bien que ce ne soit pas trop actif, parce que nous sommes tout le temps occupé, il y a beaucoup d'activités ; et ce n'est pas facile de se regrouper pour discuter. Pour le centre de santé de Kédougou, on se rencontre à chaque fois que le besoin se fait sentir. On échange sur les différentes pathologies rencontrées, les conditions de travail, des problèmes sociaux des uns et des autres et on essaye de trouver des solutions.

AE 131-4

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Pour convaincre les autres à venir ou à rester dans les zones difficiles, il faut leur faire comprendre leur utilité dans l'émergence du pays, que les populations des zones difficiles sont des sénégalais comme les autres et qu'ils ont le même droit d'accès à la santé.

Parfois il y a des infirmiers qui veulent quitter par manque de motivation, mais je leur donne des conseils en leur disant de prendre mon exemple parce que moi, avec mon niveau, je devais être dans les projets, mais je suis là à servir la population sans problème.

AE 132-2

C'est difficile de convaincre les autres à venir ou à rester, parce que moi, j'ai fait venir une sage-femme qui travaillait comme bénévole, mais c'était difficile de la retenir. En effet, quitter Dakar, venir jusqu'à Salémata sans salaire ni motivation ce n'est pas facile. J'étais obligée à chaque fin du mois de lui donner quelque chose, et le comité de santé donnait une motivation bien que c'était peu, et à chaque fois qu'il avait une activité je la laissais y aller pour qu'elle gagne quelque chose.

AE132-4

On a une association de sage-femme qui est basée à Kédougou, et qui regroupe toutes les sages-femmes de la région. Mais, moi comme j'étais malade et que je suis resté quatre mois sans travailler, je ne suis pas à jour au niveau des rencontres et discussions. Avant on faisait des rencontres tous les trois mois et cela permettait aux nouvelles recrues de s'intégrer. Quand les gens quittent différentes régions et se retrouvent dans une zone, ils essayent de créer une famille, et le fait de parler ensemble peut diminuer le stress ou la nostalgie de la famille.

AE 132-3

On a un syndicat, mais ce n'est pas fonctionnel, moi je dis toujours qu'il faut le changer parce que ça ne règle aucun problème. Je pense que comme le président du syndicat est un fonctionnaire, c'est pourquoi il ne se soucie pas de nos difficultés, parce qu'à chaque fois qu'on l'interpelle sur une question, il ne fait aucune réaction ; c'est pourquoi je ne considère pas le syndicat.

AE 132-1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

On a un cadre de concertation, parce que je n'ai pas duré, mais je vois que chaque fin du mois, on se retrouve pour discuter sur l'administration et les éventuels cas sociaux qui se présentent. Pour voir comment améliorer le cadre de vie et de travail.

AE 133-1

Nous contribuons à chaque fois que possible pour essayer de maintenir nos agents, je vous donne un exemple, il y avait des infirmiers qui étaient là, mais ils étaient des volontaires et ne percevaient pas de salaire. On était obligé pour les motiver à chaque fois qu'il y avait des activités au niveau du district, de les impliquer pour qu'ils puissent y gagner quelque chose. A la longue certains d'entre eux voulaient partir, mais avec nos discussions et les conseils il y a certains qui sont restés. Je leur disais que, si on commence difficilement, on termine souvent dans de meilleures conditions, et je leur ai donné mon exemple.

Moi, au début, je ne connaissais même pas où se trouvait Saréya, quand on m'a affecté et que je suis venu, je n'avais pas du tout envie de rester. Mais, j'ai trouvé une ambiance saine au niveau du district et cela m'a beaucoup encouragé à rester. De plus, ce n'est que cette année que j'ai vu des agents déposer des demandes d'affectation, parce qu'ils commencent à durer ici.

AE 133-2

On a un syndicat pour discuter de nos difficultés ; mais pour les problèmes d'ordre sociaux, on en parle presque tous les jours à la maison. Et il y a les doyens qui nous appuient beaucoup dans ce sens, et il y a des résultats satisfaisants.

AE 133-2

J'essaie de contribuer au maintien de mes collègues dans la zone par des conseils et la culture du patriotisme. Nous avons également un cadre de concertation avec le syndicat et on discute des conditions de vie et de travail.

AE101.2

On se rencontre surtout au niveau de l'équipe cadre, mais on discute plus côté professionnel que social. Normalement, les rencontres devaient être mensuelles, mais avec les activités, on peut rester plus d'un mois sans faire de réunion.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Moi, je pense qu'il faut concrétiser ce que vous faites là ; parce qu'il y a plusieurs équipes qui sont passés, elles nous ont posé des questions, elles sont parties et on n'a pas vu de résultat. Il faut au moins que le niveau supérieur sache ce qui se passe vraiment dans ces zones et de prendre les mesures nécessaires.

AE133-3

On n'a pas un cadre formel de concertation, mais à chaque fois qu'il y a un problème, on se rencontre pour discuter et essayer de trouver des solutions.

AE 133-4

Pour convaincre les agents à rester dans les zones difficiles, moi je leur dirais de se mettre à la place de ces populations ; avant tout c'est des humains comme nous, et c'est le devoir qui nous appelle un peu partout, donc on est obligé de suivre. En plus, il ne faut pas oublier que là où tu es entrain de soigner des personnes, d'autres agents sont ailleurs en train de soigner tes enfants ou tes proches.

AE 133-4

Auparavant, je ne faisais pas tentative pour maintenir les personnels de soins dans la zone ; mais depuis que je suis nommée Point focal FBR je commence à sensibiliser mes collègues à rester pour bénéficier des avantages du FBR. Il faut noter que le FBR ne concerne pas que l'argent, il y a aussi la qualité du service, l'auto évaluation, la responsabilité, le leadership et d'autres avantages ; c'est vraiment une véritable formation.

AE101.4

Nous avons un cadre de concertation où on se réunit une fois par mois ou exceptionnellement s'il y a urgence ou de petits problèmes. Tout cela c'est avec l'avènement du FBR. On discute de la répartition des tâches, de l'accueil des malades et de la gestion des médicaments. Chacun se sent responsable et prend des engagements de bien expliquer aux malades la posologie des médicaments. Nous obtenons des résultats assez significatifs. On discute également de l'accueil des malades, de la posologie des médicaments pour que le patient comprenne bien comment prendre ses médicaments. En effet, même si on fait une bonne consultation, une bonne prescription il n'y aura pas un bon résultat si le malade ne prend pas correctement ses médicaments selon la posologie adéquate.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

En outre, on discute aussi du personnel communautaire pour la gestion des déchets bio médicaux ; en effet, si la dégradation n'est pas correcte, il sera difficile d'assurer la sécurisation des malades.

AE101.4

Je n'ai pas eu l'opportunité de faire des contributions pour le maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones difficiles ; je n'ai pas beaucoup de temps. En outre, il faut bien accueillir les personnels de sante vers les régions s'ils viennent de Dakar.

AE101.6

On a une association des infirmiers, on se retrouve parfois pour parler des conditions de vie et de travail, des problèmes d'intégration sociale, des avancements. Mais il y a le problème de la protection de l'infirmier, parce qu'on est sous tutelle d'un médecin qui nous demande de faire en même temps son travail et le risque est qu'en cas de problème la sanction n'est pas partagée.

AE101.7

On a une association des sages-femmes on discute fréquemment des problèmes de vie et de travail. On participe aussi à beaucoup d'activités, où on fait des consultations et de la sensibilisation.

AE 101.10

Pour convaincre les autres à rester il faut faire un raisonnement social ; les sensibiliser à un comportement patriotique, il faut aussi les imprégner des réalités des zones difficiles.

AE102.5

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

On se rencontre mensuellement lors des réunions de coordinations pour discuter des problèmes rencontrés dans le travail et dans la vie en général. Par exemple l'éloignement, le manque d'électricité, le manque de communication.

AE102.5

Pour les gens qui veulent partir, moi j'essaye de discuter avec eux pour les convaincre de rester. On n'a pas un cadre formel de concertation, mais on discute entre collègue des problèmes de vie et de travail, de trouver comment faire pour améliorer le cadre de travail et de vie.

AE103.1

On n'a pas de cadre formel pour discuter des conditions de vie et de travail. Mes prédécesseurs ne l'ont pas initié et je pense que ça ne va pas tarder parce qu'on y pense.

La plupart des collègues qui sont là m'ont trouvé ici, moi j'ai commencé par le bénévolat et ensuite je suis devenu agent communautaire. Donc je leur donne des conseils pour leur remonter le moral, et pour la majorité ils sont toujours là.

AE103.2

Il n'y a pas de cadre de concertation au niveau de Kanel mais on se rencontre ponctuellement tous les 2 mois au niveau du Centre de santé ; les thèmes débattus sont relatifs aux conditions de vie et de travail des agents et les problèmes du personnel et de la structure en général. Du point de vue des résultats obtenus, parfois on a quelques problèmes qui sont réglés.

AE.111.1

Je fais une contribution pour le maintien des agents en zones difficiles à travers des conseils et des sensibilisations ; si on me demande conseil, je leur dis toujours qu'il faut venir fréquenter ces zones reculées car on gagne beaucoup et on apprend beaucoup de chose. Il y a des ONG qui interviennent ici et on peut faire beaucoup de formations. Moi par exemple, j'ai fait une formation en échographie alors que mes collègues de Dakar ne l'ont pas. En outre, j'héberge certains de mes collègues qui viennent d'arriver et qui n'ont pas de logement et je les soutiens un peu.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

AE.111.2

Comme cadre de concertation, il y a le SUTSAS ; dès fois on se rencontre et on pose les problèmes sur les conditions de vie et de travail des agents ainsi que les problèmes sociaux. Par exemple quand le Médecin Chef ne s'entend pas avec un agent on discute et on essaie de trouver des solutions. Dès fois aussi il y a le retard de salaire des contractuels et on se cotise pour les aider. Quand un agent a un évènement familial comme les décès on essaie de le soutenir aussi.

Pour offrir des services de qualité il faut doter les zones difficiles en RHS. Il faut que le niveau central améliore la supervision car il y a des postes de santé qui n'ont pas d'équipement pour la vaccination. Il faut reconnaître que la zone difficile permet de capitaliser de l'expérience et d'avoir plus de responsabilités. L'Etat doit songer également à donner aux agents en zone difficiles des primes d'éloignements.

AE.111.2

J'essaie autant que possible de contribuer au maintien des personnels de soins qualifiés dans ces zones difficiles à travers la sensibilisation ; je discute régulièrement avec mes collègues et je leur donne des conseils pour qu'ils restent pour capitaliser de l'expérience et profiter des opportunités de la part des populations.

AE111.3

A chaque fois que j'entends qu'un collègue est affecté au Ferlo, au début il y a réticence mais je leur dis toujours il faut y aller. Il y a plein d'avantages ici ; par exemple, tu peux tomber sur un container venant de France où tu peux avoir un bon matelas à moins de quarante mille francs ce qui n'est pas possible à Dakar. Je parviens ainsi à convaincre certains à venir ou à rester.

AE111.3

Comme cadre de concertation, nous avons un syndicat le SUTSAS et une association professionnelle au niveau du District ; on discute des conditions de vie et travail des agents. Il y avait une manifestation durant laquelle on discutait de certaines pathologies et on partage les bonnes pratiques.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Concernant le volet social, on se réunit à l'occasion des décès et autres évènements familiaux pour réaliser une entre aide. Du coté professionnel aussi, s'il y a un différend entre un agent et son supérieur hiérarchique nous essayons de jouer le rôle d'intermédiaire pour régler le problème à l'amiable. On obtient souvent des résultats positifs.

AE111.3

Du point de vue de ma contribution au maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones difficiles, je donne des conseils à mes collègues en leur faisant comprendre qu'ils peuvent acquérir de l'expérience en zone difficiles. Face au manque de personnels qualifiés, je leur fais comprendre qu'ils doivent accepter de faire le travail de trois personnes à la fois. Cette recherche de challenge motive beaucoup. Dans un métier qu'on aime il faut de l'expérience ; en effet en qualité d'Infirmier on est souvent obligé de jouer le rôle du pédiatre, du gynécologue et ce cumul de fonctions nous aguerrit ; on parvient à se débrouiller pour prendre en charge tous ces cas ; ce sont des expériences enrichissantes et on fait des miracles grâce à la main de Dieu.

AE.111.4

Comme cadre de concertation nous avons un syndicat et l'amicale des travailleurs du District. On se rencontre mensuellement en parlant le retard des salaires, les conditions de vie et de travail des agents, le recrutement du personnel contractuel et communautaire, la dotation du district en RHS, en équipement et médicaments, l'accompagnement du personnel pendant les moments difficiles. En effet, vous savez le problème fondamental des contractuels c'est le retard dans le paiement des salaires. Il faut aussi une bonne dotation des structures en moyens logistiques de travail, d'ambulances. A travers ces cadres de concertation on a souvent quelques résultats positifs.

AE.111.4

Il y a des plaidoyers qui sont faits par le MCD et il y a eu recrutement de 2 sages-femmes par un partenaire financier et des infirmiers sont recrutés par le Comité de santé.

AE.111.4

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Je n'ai pas encore eu l'opportunité de faire une contribution pour le maintien des agents de santé en zones difficiles. Nous avons un cadre de concertation au niveau du District ; on se rencontre tous les 2 ou 3 mois pour parler des conditions de vie et travail des agents du recrutement et de l'insertion des contractuels dans la Fonction publique mais il n'y a pas encore de résultats positifs.

AE.111.5

Je ne peux pas contribuer au maintien des agents de santé en zone difficile car je ne suis pas impliqué. Nous avons néanmoins un cadre de concertation au niveau du syndicat où on discute de nos conditions de vie et de travail, du système de santé, la défense des intérêts des travailleurs et des problèmes du district. On a souvent des satisfactions en fonction des problèmes soulevés.

AE.112.1

Lors des discussions entre collègues je fais de la sensibilisation et des conseils à l'endroit de ceux qui veulent quitter pour qu'ils restent car avant tout nous sommes tous des sénégalais et on doit servir partout.

Malheureusement depuis que je suis venue au Fouta j'ai tout fait pour la création d'un cadre de concertation mais jusqu'à présent il n'y a rien de formel ; lors des séminaires on en parle pour essayer de former une amicale pour discuter de nos conditions de vie et de travail.

AE.112.3

Comme cadre de concertation on a le syndicat SUTSAS et on se rencontre mensuellement en parlant des difficultés rencontrées dans le fonctionnement du travail. Il n'y a malheureusement pas de résultats positifs par manque de suivi.

AE.112.4

Pour apporter ma contribution à la politique de maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones difficiles, je fais de la sensibilisation et je donne des conseils à certains de mes collègues. Nous n'avons pas de cadre de concertation car on a un problème d'entente entre les agents. Je pense qu'il faut sensibiliser d'avantage les agents, les informer à temps sur les

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

concours et examens, améliorer leurs conditions de vie et de travail et les motiver financièrement.

AE.112.5

Comme cadre de concertation j'ai initié une petite organisation entre collègues pour discuter de problèmes sur les conditions de vie et de travail, une cellule pédagogique mais nous n'avons pas encore démarré.

AE.112.7

Je n'ai personnellement pas directement contribué au maintien des agents de santé en zones difficiles mais nous avons des cadres de concertation sous forme de réunions internes ; on débat sur les problèmes que rencontrent les agents sur leurs conditions de vie et de travail et le relèvement du plateau technique et la motivation financière. Nous avons souvent une satisfaction avec le Comité de santé.

AE112.8

Nous avons un cadre de concertation avec les ateliers et les réunions syndicales où on discute de l'intégration des agents avec la population locale et des conditions de vie et de travail des agents ; on se réunit tous les mois. Nous avons quelques fois des satisfactions.

AE.112.9

Concernant ma contribution dans le maintien des agents de santé qualifiés dans les zones difficiles, j'ai accueilli une matrone en provenance de Tambacounda. J'ai facilité son hébergement attribuant un logement. Et grâce à moi, le Comité de Santé lui a signé un contrat de 3 mois. Avant cela, c'est moi qui faisais tout, consultation, CPN, accouchement.

AE.112.10

Pour les cadres de concertation, il y a des réunions de coordination mensuelle et des réunions syndicales nous parlons de nos conditions de travail. Mais s'il s'agit du syndicat, je n'y ai jamais participé parce que je suis militaire et notre statut nos l'interdit. Je n'ai pas le droit de participer aux rencontres syndicales, donc je ne sais pas s'il y a des résultats ou pas.

AE.112.10

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Nous n'avons pas de cadre de concertation ; de temps en temps on discute entre nous et on partage sur nos difficultés ; on en fait part aux autorités mais pas de solution.

AE112.11

Comme cadre de concertation, il n'y a rien de formel ; on se réunit entre collègues et on discute de nos conditions de vie et de travail mais il n'y a pas encore eu de résultats.

AE112.12

Nous avons un cadre de concertation au niveau du District et des séminaires ; on se rencontre mensuellement et on parle des conditions de vie et de travail des agents, de l'affectation de personnels qualifiés et la dotation de logistiques. Quand je venais d'arriver à Kobilu, il n'y avait que de vieux bâtiments ; j'ai fait le plaidoyer et par la suite le partenaire Lux. Dev. nous a construit une maternité.

AE.112.13

Pour le maintien des agents de santé dans les zones difficiles je contribue à travers mon comportement dans mon travail et des conseils ; je leur fais comprendre qu'il faut rester et faire correctement son travail car avant tout il faut être patriote. Je les encourage et je leur dis qu'ici ou ailleurs c'est pareil l'agent après la signature de son engagement il doit aller partout où le travail l'appelle.

Nous avons un cadre de concertation et on se réunit pour discuter des plans de travaux, des gardes et de l'amélioration du plateau technique de la structure. On a souvent de l'espoir de la part du niveau central.

AE.112.15

Comme cadre de concertation j'avoue que je suis membre du syndicat SUTSAS, mais on se rencontre rarement et je n'assiste pas régulièrement aux réunions du fait des exigences du bloc.

AE.112.16

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Par ma position au niveau du Comité Médical d'Etablissement je contribue par rapport aux avis qu'on donne à l'administration concernant les motivations à l'endroit du personnel. J'essaie autant que possible d'anticiper sur les événements pour éviter des actions qui peuvent provoquer des perturbations dans le fonctionnement de l'hôpital. Quand on est dans une zone difficile c'est encore beaucoup plus difficile quand on rencontre des problèmes ponctuels et de façon répétée. Il faut donc faire en sorte que les gens bénéficient d'un minimum de confort et de respect de la part de leur supérieur hiérarchique ; on parvient ainsi à contribuer à l'amélioration de leur stabilité sociale et psychologique.

AE.112.17

Comme cadre de concertation, nous avons la CME qui se réunit 1 fois par mois ; on discute des problèmes administratifs de l'hôpital, des problèmes soumis à la CME pour avis ainsi que tout ce qui est problème lié à la pratique médicale. On n'a pas de résultats probants parce qu'il y a des centres de décision et le peu de satisfaction est obtenue après des combats qui auraient pu être évités.

AE.112.17

Ma contribution à la politique de maintien c'est de discuter avec eux dans le cadre de la CME et essayer de les convaincre à rester. Si on voit quelqu'un qui est un peu démotivé, stressé, on leur demande de transcender leurs personnels, se concentrer sur l'intérêt des populations et de regarder sur nous qui sommes encore là en chair et en os et prêts à servir les populations. La personne humaine est très complexe. Nous essayons au mieux de cultiver leur conviction citoyenne et de renforcer leur patriotisme sans lequel il est extrêmement difficile de rester travailler dans ces zones reculées caractérisé par un environnement physique hostile.

AE.112.18

Nous avons un Cadre de concertation local au niveau de l'hôpital qui se réunit mensuellement ; on discute, on échange et on essaie de les motiver et on obtient quelques résultats ; seulement on a surtout des espoirs et promesses.

AE.112.18

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Dans la vie, je peux dire entre collègues, chez nous à la maison des fois on discute de travail ; on organise également des réunions de coordination selon les disponibilités de notre calendrier. Des fois il y a des partages des réunions de coordinations au niveau de la région peut être s'il y a les informations à donner par rapport à la campagne par rapport au plan de travail, par rapport aux conditions de vies.

Nous sommes souvent confrontés à des difficultés par rapport à nos conditions de travail ; par exemple, il arrive que l'ICP nous pose un problème pour l'évacuation d'un patient à savoir, quelles sont les stratégies à développer pour pouvoir évacuer ce malade avant qu'il ne décède, quelle stratégie de communication adopter avant de réagir sur tout ça ? Peut-être des recommandations faites par les ICP par lui-même, les changements de comportements par lui-même ou au niveau des prestataires.

AE051.1

Nous n'avons pas de cadre de concertation formel. Dès fois on se réunit juste entre nous pour discuter de nos problèmes qu'on présente ensuite au cours des réunions de coordination. On échange sur ce qui peut faire avancer le travail et les résultats sont quelque fois positifs, à chaque fois que tu soulignes un problème, les anciens sont là.

AE051.3

Ces régions sont vierges, les gens n'ont pas fait beaucoup d'études. Je peux dire que la première thèse de cet hôpital, c'est moi qui l'ai encadrée c'est celle de ma femme, il y a de cela quelques mois. Mais donc en fait il y a de la matière encore pour rester et travailler avec les gens voire les cas accompagner les gens et puis rester avec les plus jeunes et puis les accompagner pour un certain moment.

Oui on a un défi à relever qui est pratiquement relevé parce que je suis le premier chirurgien orthopédiste affecté ici dans la région. C'est-à-dire dans le temps il y avait des stagiaires qui venaient pour une courte durée et puis repartir. Donc je suis le premier à être là même là on m'envoie des stagiaires pour les accompagner.

AE052.5

Comme cadre de concertation, il y a le syndicat et la CME. Les thèmes qui sont débattus, au plan financier de quel volet on peut jouer pour augmenter le revenu, l'autre aspect c'est

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

comment faire les démarches à entreprendre au niveau local, au niveau du ministère pour pouvoir soit acquérir un terrain dans la région de Tambacounda ou si possible de pouvoir bénéficier des coopératives ou des terrains au niveau de Dakar et préparer en tout cas sa retraite.

Bon jusqu'à là c'est des problèmes, au niveau local c'est des problèmes, au niveau aussi du ministère c'est des problèmes. D'ailleurs on avait introduit une demande pour pouvoir rencontrer l'autorité et lui poser le problème de zones difficiles et voir si on pouvait bénéficier d'une compensation financière ou matérielle comme l'octroi de terrains à Dakar. Nous avons juste eu des promesses.

L'aspect qui revient tout le temps, c'est l'aspect social ; il y a effectivement les conditions de travail, le matériel et tout mais en dehors de ça c'est l'aspect social qui revient toujours. Parce que rester dans une zone difficile durant toute ta carrière et après sa retraite continuer dans des conditions difficiles parce qu'on n'a rien préparé ce n'est pas souhaitable.

AE052.4

Nous ce qu'on peut faire, c'est faire des plaidoiries et puis essayer d'alerter les autorités d'en parler à nos jeunes collègues qu'ils viennent il y a toujours de la matière tout cela pour qu'ils soient plus ou moins motivés pour venir dans cette zone. et part ça on peut rien faire parce que on sait que la tendance actuelle est que les gens veulent être épanouie. Même cet épanouissement dont je parle c'est quoi ? C'est être en fait bien.

AE052.

J'essaie de mon mieux de contribuer pour que les agents acceptent de rester ; on est en train de trouver les moyens pour les mettre à l'aise pour pouvoir rester parce qu'on est obligé de rester. Moi personnellement on discute pour pouvoir les maintenir.

On se rencontre pour discuter de nos problèmes de vie parce qu'on est des amis parfois si on descend on va à la maison pour discuter. La fréquence je peux dire tous les deux jours, trois jours. On discute de nos conditions de travail et de vie. On a quelques fois des satisfactions de la part du chef de service.

AE052.7

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

En fait dans la région c'est au niveau syndical mais aussi il y a également des réunions de coordinations régionales qu'on fait de façon trimestrielle. Mais sinon au niveau d'hôpital, il y a d'autres instances parce que au niveau d'hôpital, il y a ce qu'on appelle la Commission Médicale des Etablissements(CME) dont je suis même le président et cette commission se réunit pratiquement tous les mois.

Toujours dans le cadre du syndicat.

C'est vrai ces deux instances qui sont un peu différentes plus ou moins, mais dans la commission médicale comme son l'indique, on parlait de toutes les difficultés en ce qui concerne les soins, la prise en charge des malades de la manière générale, parce le malade est au centre et tout ce qui tourne autour et là on donne toujours nos avis et c'est toujours un avis qui est technique, on forme des recommandations, on écrit au directeur pour telle ou telle chose. Mais dans cela, il y a toujours également des conditions de travail, des conditions sous le plan social, mais là on fait que donner notre avis et des recommandations.

L'autre instance c'est le syndicat et là on revendique nos droits en termes de motivations, de conditions de travail tout cela. Nous avons dès fois des résultats mais c'est rare. C'est vrai que sur le plan syndical on n'a pas encore commencé. Peut-être ça ne va pas trop tarder. Mais sur le plan syndical j'ai l'habitude de dire à mes collègues que on a toujours était complices de tout ce qui se passe mais je pense ça ne va pas trop tarder. Mais maintenant par rapport à CME, c'est vrai que je suis également membre du staff de l'hôpital, mais ce n'est pas en fait moi qui prends des décisions je ne suis pas le directeur de la structure donc on aimait que des adultes.

Bon le plus souvent ce sont des promesses. Oui un tout petit peu, parce que quand on part vers l'autorité on nous dit en fait ce sont des problèmes de moyens. Nous on ne peut pas aller en fait chercher des moyens, vous savez on est dans un pays sous développé ou bien en voie de développement.

AE052.5

Comme cadre de concertation nous avons le syndicat où on discute entre collègues. On discute des problèmes dans les services, du manque de personnel, de motivation financière, la prise en charge des stagiaires pour les rémunérer afin de les mettre dans les bonnes conditions parce qu'il y a toujours manque de personnel. Au sortir de ces rencontres, il n'y a toujours que des promesses.

AE052.9

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Bon est ce qu'ils nous impliquent, je ne pense on qu'on nous implique, faire quelque chose, c'est parler avec nos collègues et parfois essayer de les convaincre la population a besoin d'eux c'est ce qu'on fait tous les jours à chaque fois qu'on se rencontre s'il y a des lieux pour discuter entre nous parfois c'est houleux les gens parlent on n'est pas motivé, on n'est pas bien logé, on travaille beaucoup, tu ne te reposes pas. Nous avons un cadre de concertation et on se réunit surtout à l'occasion des réunions surtout dernièrement l'hôpital s'est un peu troublé, il y a des grèves. Nous nous sommes regroupés entre médecins autour de notre syndicat et les autres agents se demandaient si nous n'étions pas des espions.

On avait l'habitude de se réunir une fois par moi parfois c'est difficile de respecter notre emploi du temps. On discute essentiellement des problèmes que nous vivons sur le plan professionnel. Les résultats après ces rencontres, c'est des revendications qu'on peut demander, changer certains choses et puis là toujours il y a notre représentant qui a toujours présenté nos doléances auprès de l'administration, on pensait nous retrouver pour parler d'autres problèmes qui sont là. On a quelques fois satisfaction à nos doléances mais parfois on ne nous répond même pas.

AE052.6

Nous avons comme cadre de concertation la CME et le SAMES. Parfois les gens parlent, mais moi je garde mon idée, je partage dès fois mais les gens, ce qu'ils réclament le plus c'est la motivation financière.

AE052.6

Non ici on n'a pas un cadre de concertation à part le syndicat, parce qu'il faut qu'il y ait un initiateur. Comme on l'avait initié surtout dans le cadre syndical, on avait fait une réunion syndicale pour exposer nos doléances au niveau supérieur.

Le délégué du syndicat a dit qu'il va voir le Ministre pour motiver ceux qui sont dans les zones les plus difficiles pour que ces derniers puissent avoir une indemnité. On l'avait initié, mais il n'y a pas eu de suite. Il y a l'ANIDES qui est l'Association Nationale Des Infirmiers d'Etat, mais qui n'est pas trop dynamique. On a une fois convoqué une réunion de l'ANIDES pour parler les conditions de vies des infirmiers d'état dans la zone difficile comme je disais il faut vraiment que ces gens-là soient motivés.

AE052.8

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Franchement pour les conditions de vie ça va un peu mais ce qui pose problème, ce sont les conditions de travail, le manque de personnel surtout et on fait des rencontres pour discuter de ça mais on ne le fait pas régulièrement c'est tous les trois mois. On discute de comment faire pour renforcer le personnel, les matériels, les rapports. Mais honnêtement il n'y a pas de suivi, il n'y a que des promesses.

AE052.10

Oui dans ce sens on organise des audits sur les problèmes rencontrés au cours des accouchements ; à chaque on parvenait à les faire accoucher dans de bonnes conditions. Bon seulement personnellement je vais la laisser adopter la position qu'elle veut. Tout au début, il y a des positions qui provoquent des déchirures et d'autres problèmes ; dans ce cas je vais essayer de la convaincre, si elle n'est pas d'accord, dès fois il y a des dégâts qui sont là parfois. Bon parfois il arrive que les gynécologues leur laissent adopter la position qu'elles veulent.

AE052.10

Comme cadre de concertation, on a un syndicat et on se réunit en cas de besoin.

Bon on discute de beaucoup de choses surtout concernant les problèmes de revendications ou bien même les problèmes locaux, les problèmes qui nous concernent localement. Quelques fois on se réunit à Tambacounda pour des problèmes ponctuels qui ne concernent que nous-mêmes, c'est-à-dire avant de le faire il serait bon que nous-mêmes on discute, qu'on essaye de régler ça entre nous avant de faire intervenir nos supérieurs ; en générale on obtient de bons résultats.

AE052.15

Oui il y a une association qui est présente pour faire des rencontres, mais elle se trouve à Tambacounda, c'est là-bas où il y a la maîtresse sage-femme et coordinatrice SR ; ce sont elles qui déterminent les rencontres. Mais moi en personne je n'ai jamais assisté à ces genres de rencontres pour des raisons liées à un manque de personnel, car au niveau de ce poste pour se déplacer c'est des grands problèmes. Les patients viennent souvent et par contre ne viennent pas à l'heure, ils restent jusqu'à l'heure de descente pour venir parce que la majeure partie viennent des villages environnants.

AE052.16

OBSERVATIONS GENERALES

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Les règles juridiques sont une caisse à outils, elles sont au service de ce qu'on souhaite faire et tout dépendra de la décision politique. Si on pense qu'il faut un stage d'une certaine période dans les zones difficiles et qu'il y a un texte qui le dit, il n'y a rien qui s'y oppose. Si la personne est un agent public, c'est l'une des obligations de partir là où on lui demande d'aller, et ce n'est pas une violation de ces droits. Il y a des gens au-delà des contraintes ils aiment ça, c'est l'exemple des médecins sans frontières qui font des sacrifices au bénéfice des populations.

RNC 011.4

Il y a aussi l'aspect d'équité qui est très important, que celui qui y va sans conviction et par obligation le fera d'autant plus volontairement qu'il, sait qu'il a été amené là-bas sur la base de critères clairs et équitables et qu'il partira de là le jour où il remplira les critères qui lui permettront de quitter.

Je pense que même une punition on l'accepte quand on estime qu'elle est juste ; donc on accepte certaines choses quand on sait que tout le monde est appelé à passer par là. Prenons l'exemple du bizutage, quand en première année de fac ou dans certaines écoles, le novice on le fait passer par certaines épreuves un peu humiliantes ; mais il accepte parce qu'il sait que les anciens sont aussi passés par cette étape.

RNC 011.4

Aujourd'hui, on a des charges salariales trop élevées, qui ne sont pas liées aux rémunérations, mais au nombre de personnes. On a trop d'agents dans la fonction publique de manière générale, et qui ne servent pas à grand-chose. Donc augmenter les salaires avec l'effectif qu'on a c'est problématique. Pour moi, il y a un double travail à faire, réduire la masse salariale, parce qu'il des postes où on trouve trois agents qui font le travail d'un seul.

RNC 011.4

Il faut vivre et fonctionner avec les réalités du pays parce que le standard de qualité évolue en fonction du pays ; il faut faire la politique de santé par rapport à nos capacités et à nos moyens. Le Sénégal n'a que ses ressources humaines, donc nous avons intérêt à faire que ces ressources soient de qualité et disponibles. Chacun, là où il se trouve, a un rôle à jouer ; donc il faut l'aider à comprendre que sa mission est tout aussi importante que celle d'un Directeur, d'un Ministre ou même du Président de la République.

RNC 011.8

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Je vais vous raconter une anecdote ; on a été au Ghana dans le service qui gère la couverture maladie, il y a des factures qu'il faut scanner et envoyer. Quand on est venu, on a demandé au chef de service combien de factures un agent peut-il traiter ? Il a dit mille deux cent, on a passé que c'était mille deux cent pour tout le monde ou au pire pour le mois, mais c'était mille deux cent par jour et par agent. Durant ce même séjour, à l'aéroport j'étais dans une longue file d'attente, mais la rapidité avec laquelle les passagers étaient pris en charge c'est étonnant. Par contre si vous venez à l'aéroport de Dakar les agents prennent tout leur temps. Du coup on a trop d'agents qui ne font pas le travail qu'il faut ; mais c'est la faute des chefs d'équipes, c'est eux qui doivent faire travailler les agents.

RNC 011.4

Je peux aider à l'élaboration des textes pour la gestion des ressources humaines, mais il faut au préalable que la réflexion soit conduite sur l'orientation à donner. A la confection des manuels qui aident les responsables à manager les ressources humaines.

RNC 011.4

J'avais coutume, à chaque fois qu'un agent demande une mutation, d'organiser un entretien de départ avec lui ; je discutais toujours avec l'agent pour savoir les raisons profondes qui le poussent à partir et avant de donner un avis favorable, je m'assurais la possibilité d'un remplacement. Généralement, la demande de mutation vient des agents qui ont le plus duré, mais on peut voir des agents qui ont fait qu'un an ou deux et qui demande à partir.

RNC 011.6

Nous sommes à peu près partout et nous travaillons au plus bas de l'échelle, et au niveau de chaque communauté nous avons créé des comités locaux de RBC, qui vont permettre avec les associations des personnes âgées, des veuves des familles démunies, de travailler de manière synchrone avec l'action sociale. Donc, voilà en gros la mission de l'action sociale.

RNC 011-9

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

La Direction Générale de l'Action Sociale a trois Directions techniques : la Direction de la promotion et de la protection des groupes vulnérables, la Direction médico-sociale qui s'occupe de la prise en charge des indigents pour la couverture maladie universelle, la Direction de la promotion et de la protection des personnes handicapées et cette direction a en charge de mettre sur pied un programme dénommé RBC (Réhabilitation à Base Communautaire), pour faire bénéficier aux personnes handicapées des projets d'appui scolaires et d'appareillages etc. Mais surtout la nouveauté, c'est que cette direction sous sa coupole diligente la carte d'égalité des chances.

Après ça, nous avons des services techniques avec des divisions au niveau de chaque direction qui sont au nombre de neuf et à partir de ces divisions nous pilotons tous les programmes, que ça soit le programme d'appui pour les personnes âgées, le programme d'appui pour l'enfance déshéritée, le programme pour les secours que le programme pour les personnes vivant avec la lèpre et leurs familles dans les villages de reclassement etc. Nous prenons en charge aussi les veuves, les personnes qui sont soumises à la drogue.

RNC 011-9

Quand j'ai été recruté dans la fonction publique, on nous a dit que tous les médecins spécialistes devaient servir hors de Dakar alors qu'il n'y avait pas de structures psychiatriques hors de Dakar. C'est ainsi que je me suis retrouvé dans un district comme médecin chef adjoint et aussi comme généraliste. Et là-bas je me suis spécialisé en santé publique, et la psychiatrie m'a perdu. Ensuite on m'a ramené à Dakar, donc j'ai fait un parcours atypique. Ce qui était difficile au début c'est le fait qu'on ait changé ma trajectoire, du médecin psychiatre que j'avais choisi, je me suis retrouvé en santé publique, mais je n'ai pas du tout regretté. Parce que la psychiatrie c'est la totalité de la médecine et quand j'ai fait la santé publique je n'ai pas vu une très grande différence.

RNC 011.7

La mobilité pour les rapprochements conjugaux et les mutations pour raisons de santé doivent être contrôlées ; il ne faut pas que cela se fasse de manière émotive. Il faut une commission avec toutes les personnes ressources indiquées qui s'occupent des mouvements du personnel, il faut arrêter le trafic d'influence.

RNC 011-9

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Dans chaque région du Sénégal, nous avons un Service Régional de l'Action Sociale, et dans chaque département nous avons un Service Départemental de l'Action Sociale ainsi que des Centres de Promotion et de Réinsertion Sociale qui agissent au niveau communautaire et sont directement en relation avec les populations. Nous avons aussi quatre Centres Régionaux de l'Action Sociale comme :

le centre de réinsertion sociale de Kaolack qu'on va inaugurer sous peu pour les malades mentaux ;

le centre régional de Bambey pour les personnes handicapées qu'on va également inaugurer prochainement ;

le centre de réinsertion sociale pour les inadaptés sociaux qui s'adonnent à la drogue qui se trouve à Darou Mousty ;

et le centre de réadaptation pour les personnes handicapées qui se trouve à Bignona, parce que là-bas on a constaté beaucoup de victimes liées aux mines.

RNC 011-9

Moi, personnellement quand j'étais étudiant, nous avons une association dénommée médecins de brousse. En dehors des stages ruraux, on travaillait tout le temps dans des zones difficiles durant les vacances. On y allait avec nos propres moyens et de façon bénévole ; on s'intégrait avec la population et chaque matin on faisait le tour des villages périphériques pour faire de la sensibilisation et on traitait même les cas de paludismes et des maladies fréquentes.

Il y a ce qu'on appelle le stage rural qui se fait en fin de formation, mais malheureusement c'est au niveau des régions médicales qui n'ont rien à voir avec les zones difficiles. La vraie cible, les gens n'y vont pas, il y a des gens qui ont fait la médecine jusque-là et qui ne sont jamais sortis de Dakar.

RNC 011-9

En conclusion, je pense que les personnels de soins qualifiés sont des agents de l'Etat à qui il faut accorder beaucoup d'attention car ce sont eux qui gèrent notre santé au risque de leur vie. Les autorités doivent donc tout faire pour leur faciliter leur existence dans les zones périphériques pour qu'ils puissent exécuter au mieux le travail qui leur est demandé.

RA023.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

L'action sociale a souffert d'une instabilité institutionnelle, parfois elle était logée au niveau du Ministère de la Famille, dès fois un Ministère autonome, ce qui fait qu'on n'avait pas compris le rôle de l'action sociale, maintenant que c'est au niveau du Ministère de la Santé on sait que la stabilité voudrait qu'elle y reste parce qu'il y a une cohérence. Au niveau du cadre régional vous savez que le Médecin Chef de Région a une équipe et le responsable du service régional de l'action sociale se trouve dans cette équipe cadre. Maintenant, avec les services départementaux de l'action sociale et l'acte trois de la décentralisation nous allons créer des services départementaux de la santé et de l'action sociale, et le Médecin Chef de District va jouer son rôle à ce niveau. Donc c'est une coordination du niveau régional par rapport au MCD jusqu'à la périphérie en passant par les différents intermédiaires.

RNC 011-9

L'action sociale doit jouer son rôle avant, pendant et après les soins. Actuellement le Sénégal est en train de développer ce qu'on appelle des filets sociaux à travers la bourse de sécurité familiale, la couverture maladie universelle et tant d'autres stratégies qui sont logées au niveau des Ministères. Par exemple toutes les personnes qui bénéficient de la bourse familiale doivent être enrôlées dans la couverture maladie universelle. C'est le travailleur social qui va les chercher, les mettre dans des mutuelles et au niveau des postes de santé. Il y a aussi des projets d'autonomisation, parce qu'on ne peut pas aider une personne toute sa vie ; on peut l'aider à avoir un métier pour que cette personne quitte l'assistanat pour être autonome.

RNC 011-9

Comme observations générales, il faut noter que depuis l'alternance, il y a eu beaucoup de constructions de postes de santé ; pour l'évacuation des malades la zone sud sud-est bénéficie d'un avion mais il est bloqué à Tambacounda par manque de kérosène. Il s'agit là d'un problème global de développement ; il faut que l'Etat augmente ses investissements dans la région sud, qu'il continue à œuvrer pour le retour de la paix en Casamance. Les autorités sanitaires doivent accorder une discrimination positive à l'endroit des agents de santé en exercice dans les zones périphériques.

RA023.2

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Là je pense qu'on ne peut pas se développer sans qu'il ait une bonne santé pour la population. C'est pourquoi vraiment on loue ces genres de missions parce qu'il est toujours bon de se déporter à l'intérieur du territoire pour voir ce qui se passe réellement.

A mon avis je crois que oui pour être en face de mes préoccupations, mais aux agents concernés parce que vous n'êtes pas sans ignorer à chaque fois qu'il y a des revendications au niveau de vos syndicats c'est ça, motivations salaires et autres je crois que c'est des éléments essentiels.

Oui je crois qu'en 2012 on a vécu cette situation pratiquement dans tout le Sénégal avec la rétention des informations. Ça je crois c'est une illustration, quand une personne refuse de communiquer des informations importantes dans leurs activités vraiment il y a quelque chose. Ça c'est une illustration qu'on a vécue nous tous en ce moment-là j'étais à Kaolack mais c'est une réalité et ça nous a fait beaucoup de mal au niveau même des résultats attendus.

RA051.1

Les observations je crois qu'en premier temps il faut les mettre dans les conditions acceptables de travailler, on ne demande pas un luxe insolent mais quand même qu'il ait un minimum moyens qui va permettre à l'agent de travailler sans pourtant se référer aux tiers. Conditions de travailler de manière générale il ya tout : le mettre dans les locaux adaptés avec suffisamment de locaux pour les personnels qui travaillent là-bas, les motivés financièrement par rapport à ce qui adapte comme travail, créer une indemnité d'éloignement pour ces agents-là. Une personne qui bénéficie une indemnité de 50000f à Dakar, la personne qu'on affecte dans les zones difficiles doivent bénéficier 5 fois plus que ça parce que les conditions ne sont pas les mêmes. Même par rapport aux crédits le médecin chef de Kidira ne peut pas avoir le même crédit que celui de Dakar. Parce que vous donnez les crédits de 5000000f pour le carburant, mais le gars qui est là dépensera ces crédits en trois mois. Même pour cela il faut que les gens revoient ça de manière objective.

RA051.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Bon la recommandation participative que je ferai c'est que les missions de Dakar viennent de manière assez régulière au niveau le plus éloigné pour s'enquérir de la situation vécu par les agents qui sont au niveau local. Ça c'est une recommandation et je l'ai dit tout récemment il y'avait une mission qui venait ici je l'ai dit il faut rendre fidèlement à madame le ministre. On part en mission on voit les choses il faut le dire comme telle. On a trouvé le médecin dans le bureau de quelqu'un parce qu'il n'a pas de local, ça il faut le dire pour que les gens le sachent. Il faut venir de façon assez régulière au niveau les postes les plus éloignés et pour dire également de la manière la plus fidèle les obstacles rencontrés par les agents qui servent là-bas pour que des solutions pérennes puissent être trouvées au sortir de ces missions.

J'étais à Kaolack, oui très difficile. Vous savez que moi par rapport aux autres agents c'est un peu spécial parce que moi je représente l'état, je représente tous les ministères, c'est différent des autres agents qui représentent des structures. Non, parce que nous c'est le Président de la République qui nous affecte par décret et tu ignores la durée. Tu te lèves un bon matin et on t'affecte ailleurs.

Je remercie aussi la coopération Japonais là vraiment c'est une occasion pour le dire à vive voix je l'ai dit dans mes propos le Japon nous a toujours aidé que l'on croise des bras que l'on fasse autre, je l'ai dit aux jeunes ce qui m'intéresse vous voyez des jeunes qui font 7000km malheureusement ils sont seuls, ils font leurs réalisations, ils font des chantiers pour vous aider pendant que vous êtes sous les arbres en train de prendre du thé. Vraiment on vous encourage.

RA051.1

La contribution personnelle c'est que je gère les problèmes d'ordre public, la sécurité, la salubrité, la tranquillité des gens dès qu'un secteur est en danger je suis interpellé. Donc c'est des concertations que nous faisons avec les acteurs au niveau de la santé et parfois si la solution est locale, nous prenons des décisions. Mais la plus part du temps des solutions ne sont pas locales, c'est des solutions nationales et on fait la remontée à notre hiérarchie et on attend.

La solution personnelle, le préfet dans ces prérogatives essaye de gérer cette administration suivant des possibilités locales si elles existent on gère cela à travers de déploiement de personnelles. Mais sur les solutions sont nationales, on rend compte au ministère.

RA052.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Comme observations générales, il faut qu'on se dise que quand on accepte de travailler pour son pays, je crois qu'on ne peut pas trop insister sur les indemnités ; c'est important mais on risque d'en redemander sans tenir compte qu'on est dans un pays en voie de développement, sans tenir compte des possibilités du pays. Il faut également que les agents de l'Etat sachent que le Sénégal ce n'est pas seulement Dakar, c'est Tambacounda, c'est Saint-Louis, c'est Matam. Si nous voulons relever le défi de la santé, chacun dans son domaine doit faire des sacrifices. Nous devons nous estimer heureux de devoir faire ces sacrifices et savoir que nous faisons partie des privilégiés dans ce domaine, parce qu'il y a des gens qui ne travaillent pas donc si nous avons la possibilité de servir notre pays dans des endroits aussi sensibles, nous devons nous féliciter de cette sensation de pouvoir rendre service à l'autre.

RA052.1

Encore une fois je crois au mérite des agents de l'Etat, je ne suis pas contre l'augmentation de salaires mais en moment, il nous faut surtout réfléchir sur notre amour par rapport au métier choisi pour servir notre pays.

Vous savez quand l'Etat est content, il fait des décorations et célèbre les plus méritants. J'ai vu une femme qui travaille au niveau du district sanitaire de Tambacounda, elle s'appelle Madame Thioune ; elle a tellement rendu de services aux populations qu'il faut la décorer en grandes pompes. Une fois je suis allé une manifestation où l'Etat, satisfait des services rendus par certains a décerné des décorations aux fonctionnaires les plus méritants. C'est vrai nous ne voulons pas faire le Livre de Ferdinand Oyono « Le Livre et la Médaille », mais c'est une reconnaissance de l'état vis-vis de ces paires par rapport à un service qui est fait ça ne se monnaie pas non c'est la reconnaissance des siens par rapport à un travail abattu. Essayons de cultiver cela au Sénégal.

RA052.1

On évalue régulièrement tous les fonctionnaires par département et à travers la hiérarchie ; certains sont sanctionnés positivement d'autres négativement. Vous savez que la sanction a deux niveaux, les sanctions négatives pour des gens qui ne travaillent pas, mais aussi les sanctions positives pour les gens qui exercent leur travail et qui sont reconnus sérieux. Faisons-en sorte qu'il y ait plus de sérieux que de non sérieux. Moi je pense c'est un combat de tous les jours et il faut se battre, parce que l'état donnera mais les gens demanderont, c'est ça la

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

logique. Maintenant suivant l'arbitrage, suivant l'amour du pays les gens arriveront à résoudre certains des problèmes soulevés.

RA052.1

Vous savez que la santé c'est une compétence transférée, mais les collectivités locales financièrement ne sont pas bien dotées pour pouvoir recruter ce dont elles ont besoin. En effet, les salaires distribués par les municipalités sont très faibles ; moi je connaissais un docteur qui se trouve ici du district, mais un jour je me réveille je demande où est docteur, ils m'ont dit il est parti au Canada.

RA052.1

Je suis le Conseiller principal du Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé financé par la JICA. Nous intervenons au niveau des régions de Tambacounda et de Kédougou ; les 10 districts de Tambacounda et les 3 districts de Kédougou sont ciblés.

Concernant le passage à l'échelle dans les autres régions du Sénégal, je ne suis pas à mesure de répondre à cette question ; dans tous les cas c'est au Ministère de la santé du Sénégal et à la JICA d'en discuter. Dans le cadre de son programme d'appui sanitaire et technique, la JICA a ciblé ces deux régions pour le moment en vue de renforcer les compétences des ressources humaines. Le projet PARSS va arriver à terme à la fin de ce mois de février.

RA052.2

Voilà d'une manière ramassée les maux de l'arrondissement et surtout du district sanitaire de DiankéMankhan et des postes de santé polarisés. Il y a des cases de santé qu'on construit, mais malheureusement pas de personnels. Ici le taux d'alphabétisation est trop faible. Même nous on avait des problèmes avec les commissions pour les cartes d'identité, il n'y a pas assez d'intellectuels.

RA0553

Moi je pense que les autorités supérieures ne sont pas suffisamment rigoureuses, parce qu'il suffit, d'affecter quelqu'un, si ça ne l'arrange pas, il trouve des appuis et fait une pression pour être redéployé. Maintenant, les autres qui sont sur place et qui n'ont pas l'accès à ces appuis,

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

ne vont pas faire correctement leur travail. Ils vont se dire ce gars-là qui est parti, il n'a même pas fait deux ou trois mois, il n'est pas plus méritant que moi.

RA 121.1

C'est un infirmier chrétien qui m'a sorti du daara pour m'inscrire à l'école. A l'époque, il n'y avait qu'un dispensaire, et lorsque Kaffrine a été érigé en région, on a dit qu'il fallait un hôpital de niveau 1 pour la zone, peut-être pour relever les indicateurs en santé. Au moment où si vous allez à Birkilane il n'y a pas de centre de santé, ni à Malem Hoddar, et même à Kaffrine il n'y a plus de centre de santé, parce que c'est le centre qu'on a érigé en EPS 1. Le centre de santé de référence avait été accompagné par la coopération belge, avec un docteur, ils ont fait des efforts pour doter le centre de médecins spécialistes. Moi-même, en tant que maire j'avais été mis en contribution pour motiver les médecins, en donnant des logements, du carburant, etc.

RA 121.2

Je vais vous donner un exemple choquant, il y a de cela deux ans, on a eu deux fois de suite des accidents mortelles, et les victimes ne pouvaient pas être secourus ; la première c'était vingt morts en une nuit et la seconde vingt-huit morts en moins de 24h, parce que tout simplement le service d'urgence n'avait pas de médecin urgentiste, il n'y avait pas de banque de sang.

RA 121.2

Moi, je ne suis pas d'accord avec ce que les gens appellent la gestion démocratique du personnel. Pour moi, une gestion démocratique qui ne prend que l'intérêt du travailleur ; n'a pas de sens. Parce que, un agent formé avec l'argent du pays, qui est payé avec l'argent du contribuable, qui a signé un engagement pour servir l'Etat, ne doit pas choisir son poste. C'est à l'Etat de déterminer les orientations, la politique publique en matière de santé, l'opportunité de mettre untel dans telle ou telle autre localité. Maintenant, avec les pressions liées au syndicalisme, on a l'impression que l'administration ne jouit plus de ses prérogatives. Par exemple, quand quelqu'un est habilité à prendre une décision, il faut que cette personne respecte la décision. Parce qu'il a été recruté et placé à ce poste qu'il a accepté ; cette

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

personne ne doit jamais domicilier le poste malgré la durée. Et dés fois, il arrive à manipuler la population, qui se lève et dit que nous ne voulons pas qu'un tel parte.

Moi je pense que, tous les responsables de services ont à l'esprit la nécessité de former les gens et renforcer leur citoyenneté. Malheureusement, ils ont des problèmes de moyens, pour mettre à niveau les agents sur le plan technique et civique.

RA 122.1

D'une manière générale, il faut améliorer les conditions de vie des agents, l'accessibilité des produits alimentaires de bases, faire des plaidoyers au niveau des agents en question, sur la conviction citoyenne, le patriotisme.

RA123.1

C'est juste pour vous remercier et vous dire que nous fondons vraiment de l'espoir pour cette étude-là. Parce que nous, nous sommes dans une région qui est extrêmement difficile, déjà c'est une région qui est très enclavée, pour venir ici il faut traverser un pays et avec toutes les contraintes qu'il y a là-bas. Premièrement avec la Gambie, ça c'est un problème. Deuxièmement l'insécurité qui règne ici, ce n'est pas facile du tout. Et même avec cela aussi, il y a des zones qui sont encore beaucoup plus difficile. Pour y accéder, c'est des jours de route ou bien, des heures de pirogues. Il y a des fois, les mines et autres qui peuvent vraiment empêcher l'accès au niveau de ces zones difficiles là. Donc vraiment c'est ce qui fait la pertinence de cette étude-là, et vraiment je voudrais toujours qu'on continue à garder le contact et que les conclusions puissent être partagées avec nous.

CCR023.1

Je pense que déjà la stratégie que vous avez mise en œuvre est capitale. Déjà, allez sur le terrain et essayer de voir les avis des uns et des autres et moi je pense que vous pouvez encore aller un peu plus loin en ayant la base de données des ressources humaines. On peut estimer, et ça il faudra faire une enquête à postériori de pratiquement sur une séquence de 5 ans de la disponibilité de toutes les catégories professionnelles par zones et essayer de cibler les zones phares. C'est-à-dire on sait qu'il y a des zones où l'accessibilité n'est pas aussi correcte. Essayer de voir en fonction de ces zones, le pourcentage de personnes qualifiées, les

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

facteurs comme vous l'avez tantôt dit, qui les ont poussés. Car généralement ce sont aussi un problème de « turn-over ». Qu'est-ce que ça veut dire ?

CCR023.3

Le ministère affecte des agents dans les secteurs éloignés mais n'assure pas en fait le rapprochement. Parce que les gens au bout de 4, 5 ans, c'est sûr qu'avec la monotonie, au bout de 4 ou 5 ans n'ont plus d'objectifs ou d'ambitions pour relever les défis. Un an, deux, trois ans, ils ont atteint certains objectifs, mais 4, 5 ans ça devient monotone. Et à partir de ce moment-là, ils se disent qu'est ce qui me motiver de découvrir de nouvelles choses.

Donc ça ne sera pas de rester dans la même zone, mais d'aller ailleurs pour essayer de voir ce que je pourrais capitaliser. Et à partir de ce moment-là, c'est là où l'état doit agir. L'état recrute dans la fonction publique, affecte, mais n'assure pas le turn-over. Il faut que les gens qui sont dans les zones éloignées remontent à Dakar pour que ceux qui sont à Dakar et nouvellement recrutés soient affectés. Et si ce turn-over est assuré, les gens ne verront aucun problème à venir dans ces zones. Mais tu vois, dans les zones éloignées, un médecin anesthésiste qui vit 12 ans et peut être au bout de 5, 6 ans il aurait pu peut-être rejoindre la capitale et qu'un autre médecin puisse prendre sa place. Et là les gens n'auront aucun inconvénient pour venir dans ces zones. Moi je pense qu'il faut travailler dans ce sens-là et essayer d'assurer un bon turn-over. Permettre aux gens de rejoindre s'ils le veulent encore une fois parce que quelques fois il y a des gens qui sont dans des zones et ne veulent plus quitter.

CCR023.3

Pour ceux qui veulent quitter créer les mesures pour qu'un turn-over se fasse périodiquement. Ça, ça peut énormément aider. Mais encore une fois, avoir une base de données sur le personnel qualifié, parce qu'il est bien vrai que sur la répartition des agents de santé, en fonction des structures, la carte sanitaire définit réellement, mais je pense qu'au rythme où l'état en fait doit exprimer des besoins de formation à l'université et aux différentes structures de santé pour leur exhorter à un certain nombre à former. Est-ce que l'état le fait ? Pour l'instant je ne pense pas. Si on voit le déficit de spécialistes, c'est là où les besoins de formation de l'état ne sont pas bien définis. Nous avons les déficits en chirurgien et en gynéco. L'université forme ses spécialistes. Mais l'état ne lui demande de lui former pour 5 ans tel nombre de spécialistes pour assurer la couverture adéquate de gynéco ou de chirurgien de l'ensemble du pays. Si l'état le faisait, là je vous dis qu'on pourrait résoudre dans une certaine mesure le déficit en personnel qualifié.

CCR023.3

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Par ailleurs, c'est très important, peut-être de dégager aussi une enveloppe qui permettrait d'appuyer ces étudiants, parce que l'état n'appuie pas. Si une personne est accompagnée dans sa formation, il ne verrait pas d'inconvénient. L'état peut lui exiger au bout de 5 ans d'aller rejoindre les zones éloignées. Ça aussi, c'est un moyen de pousser les spécialistes d'aller dans les zones éloignées. Donc moi je pense qu'il faudra un tout petit peu renforcer.

CCR023.3

Nous ne pouvons que vous féliciter de cette initiative, étant donné que nous avons participé à la phase que les acteurs avaient menée au niveau de Tambacounda, et c'est moi qui représentais la région de Kolda ; donc je dis que le travail qu'on avait fait c'est bien, mais demander les autres acteurs je dirais c'est mieux pour que chacune puisse donner son point de vue par rapport à la situation, et peut-être ils donneront des éléments auxquels nous n'avons pas pensé.

CCR052.4

Comme observations générales, je dirai que sur le plan de la formation nous avons des difficultés surtout avec un seul gynécologue dans la zone. Il nous faut deux gynécologues et deux pédiatres et même on est obligé de décrocher un urologue jusqu'à Dakar, mais on se débrouille, il faut recruter ces gens qui sortent des CRFS et éviter la stigmatisation qui est très frustrante.

CCR052.4

Ça a été un plaisir de recevoir cette mission, je pense que cela va contribuer à améliorer les conditions de travail mais également d'évoquer les difficultés auxquelles les agents sont confrontés. Je pense que l'étude est venue à son heure ; l'agent de santé doit être un modèle d'une manière générale, car nous devons être un exemple pour notre développement économique et sanitaire. Les autorités doivent aider les agents, les jeunes à pouvoir donner des résultats en les mettant dans de bonnes conditions de travail avec l'équipement nécessaire et adéquat.

CCR052.5

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Ce que je voulais d'abord vous dire, c'est de vous remercier et vous féliciter de l'initiative parce que je sais que c'est une étude qui peut aider énormément à la prise de décision. Vu que c'est un problème d'actualité. A l'heure actuelle, les régions ont des difficultés pour avoir des personnels qualifiés. Pourquoi ? Les gens pensent que ce sont des zones qui ne sont pas favorables à leur épanouissement. Parce qu'en dehors de la pratique quotidienne, l'individu doit s'épanouir. Donc est ce que le terrain est approprié ? Si réellement est ce que la personne en dehors de ces heures de travail trouve en fait les mêmes conditions adéquates qu'il a laissé à Dakar. Donc ça aussi peut être les motifs.

C'est là où je prendrais peut-être l'exemple de certains collègues qui sont à N'Dioum, qui est un gros village. Ils ont une structure hospitalière, mais en dehors de l'hôpital, ils ont un village. Ils n'ont pas en fait, je dirai, les commodités pour réellement se sentir épanouis parce qu'ils ont longtemps exercé à Dakar. Mais dans N'dioum, quand tu sors de l'hôpital, c'est la route nationale et en dehors de la route il n'y a absolument rien. Comment l'individu dans ce désert peut-il réellement s'épanouir. Au bout d'un certain moment il est bien vrai que la pratique pour l'occuper mais en dehors, il faudrait qu'il puisse réellement avoir les conditions pour son épanouissement.

Voilà globalement ce que je voulais dire et je tiens à vous remercier de l'étude et espère qu'on pourrait, sur les résultats, avoir du feedback pour vous aider éventuellement. J'aurais bien aimé assister non seulement à l'exploitation des données, là je sais que c'est un domaine qui n'a jamais été exploré qui permettrait réellement de prendre des résumés.

CCR023.3

Pour les observations générales, il faut que les gens changent de politique, et qu'ils sachent que ceux qui sont dans les zones difficiles sont aussi méritants que ceux qui sont dans les zones favorisées ! Il faut les motiver et les mettre dans des conditions pour qu'ils se sentent à l'aise. Il faut aussi qu'il y ait une transparence dans la gestion de la mobilité du personnel. Régionaliser les postes pour le recrutement pour fixer le personnel si on sait que quand tu quittes ton perds ton poste.

CCR052.7

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Pour les observations générales je prends l'exemple de la France les médecins après la formation l'Etat vous fait signer un engagement, de servir la Fonction publique pendant trois ans et après ces trois ans vous aurez la possibilité d'aller servir dans le privé, donc vous ne pouvez pas servir dans le privé sans pour autant servir l'état pendant trois ans si on pouvait appliquer cette politique ça allait vraiment nous arranger. Je dirais aussi que l'état doit jouer son rôle parce qu'il n'y a pas de mesure disciplinaire.

Après le bac en 2002 je suis partie au Maroc, à Tanger et à Rabat où j'ai eu le diplôme en management en ressources humaines je n'ai pas tenté de travailler à l'étranger ; dès que j'ai terminé le master 2 je suis revenue au Sénégal parce que personnellement j'ai voulu toujours travailler au Sénégal par conviction citoyenne et patriotisme.

On m'avait proposé au début entre Fatick et Tambacounda et comme je connais Fatick parce que ma grand-mère habite là-bas je me suis dit pourquoi pas Tambacounda ? Pour découvrir et il y a le marabout de mon papa qui habite ici raison pour laquelle j'ai choisi Tambacounda. Mon entretien de prise de service a duré 10 à 15 minutes et j'ai pris service le même jour.

CCR052.8

Pour mes observations je crois que le Sénégal n'est pas un pays difficile même à Saraya les populations ont droit aux soins de santé, donc je pense que n'importe où on affecte un agent, il doit y aller. L'accessibilité pose vraiment un problème c'est difficile mais le centre de santé est maintenant accessible mais il y a des postes de santé trop enclavés.

Je pense que si on recrute des sages-femmes des infirmiers à Diankhemakha ou à Saraya ils vont y aller, à condition que le ministère n'oublie pas ces agents qui sont dans les zones difficiles parce que moi c'est l'impression que j'ai.

Ici notre budget a été diminué parce que ministère de la santé a tenu compte de la faiblesse de la population et du nombre de postes de santé ce qui a faussé totalement la répartition du budget, le niveau central est totalement déconnecté des difficultés que les gens vivent ici. Donc il faut vraiment que le ministère pense ou développe des stratégies, il faut aussi montrer à ceux qui sont dans les zones difficiles qu'on ne les oublie pas. Deuxième chose il ne faudrait pas que celui qui est à DiankheMakhan soit traité de la même façon que celui qui est à Dakar ou à Mbour ; il faut qu'on fasse une discrimination positive en faveur de ces gens qui sont dans les zones difficiles avec tous les risques les scorpions etc... la surcharge de travail, parce que ici en tant que le médecin tu ne peux pas dormir sans que les malades ne te réveillent, il faut que les agents nouvellement recruté passent d'abord dans les zones difficiles.

CCR053.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Pour les raisons qui motivent les gens à rester ou à partir ; à mon avis c'est la capacité d'adaptation. Moi à Kolda, j'ai laissé des agents en 1999, et ils y sont toujours ; et quand ils venaient d'arriver, leur première intention était de partir. Mais avec le temps ils se sont familiarisés avec le milieu et ils sont restés.

CCR 091.2

Actuellement, nous avons de sérieux problèmes avec les spécialistes ; dans toute la région de Fatick il n'y a pas de gynécologue. Et il y en a neuf dans le centre de santé de Roi Baudin à Guédiawaye. C'est un problème grave parce qu'ils ne veulent pas quitter Dakar.

Moi je pense qu'il faut faire une discrimination positive en fonction des difficultés, c'est comme les remboursements de transport, pour venir à Fatick, celui qui vient de Foundiougne et celui qui vient de Sokone, ce n'est pas les mêmes distances.

CCR 091.2

J'organise toujours un entretien de démarrage de 10 à 15 minutes avec mon personnel, d'abord, je demande à l'agent où est ce qu'il loge ou s'il a des parents, si l'agent dit qu'il n'a pas de logement je lui demande de voir Mme Touré au service économat parce qu'on des chambres là-bas on essaie de trouver à l'agent un logement le temps de trouver quelque chose. Et on donne aussi à l'agent la permission s'il a des papiers administratifs à régler soit à Dakar ou ailleurs avant qu'il ne commence. D'habitude je demande à l'agent qu'est-ce qui vous amène parfois l'agent rigole et me dit c'est ceci cela, j'essaie de voir où est ce qu'ils étaient avant, est ce qu'ils ont fait un stage quelque part, la plupart des agents attendent plus c'est pourquoi ils sont tout le temps frustrés.

CCR052.8

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Un Etat doit être fort, parce qu'il ne peut pas se permettre de former quelqu'un de l'élémentaire au doctorat et que ce dernier décide où il va aller et que l'Etat le lui permet. Je pense que l'Etat doit mettre des sanctions allant dans ce sens, importer un peu de l'organisation de l'armée. Par exemple pour un étudiant en médecine, l'Etat peut dire je vais t'accorder une bourse, tu vas faire ta formation, mais qu'après tu vas servir pendant tant d'années avant de pouvoir avoir une autonomie dans ta mobilité.

La plus grande part de responsabilité à jouer revient à l'Etat, il faut un investissement à la hauteur des attentes. Il ne faut pas qu'une minorité se sacrifie au profit de la majorité. Parce qu'on ne peut pas faire plus de dix ans d'études supérieures et se retrouver dans un coin perdu du Sénégal, sans un paquet minimum de confort, c'est à la limite une honte au niveau familial ; nous connaissons tous les réalités de familles sénégalaises. Il faut insister sur le volet patriotisme, faire comprendre aux gens qu'il faudrait qu'ils s'impliquent pour développer le Sénégal et les sensibiliser sur les rôles à jouer.

CCR121.3

Je pense que pour ne pas créer de problème avec les motivations financières, il faut privilégier les plus éloignés. Par exemple, un agent qui est à Fongolémboi doit être mieux rémunéré qu'un agent qui est à Malem Hodar, afin qu'il n'envie pas son collègue et c'est une source de motivation ; plus on est éloigné mieux on doit être rémunéré.

Pour faire à ce problème, moi je pense qu'il faut relever le plateau technique des structures sanitaires dans ces zones, motiver financièrement le personnel, faire des mesures d'accompagnement psycho-sociales à l'endroit du personnel, parce que dés fois ils sont dépaysés et il faut les sermonner, remonter leur morale, les encourager.

Il faut affecter les médecins spécialistes dans les régions, mener une politique de décentralisation des agents. Une démocratisation du système de gestion des ressources humaines.

CCR123.1

Dans le cadre général, il faut savoir qu'ici à Malem Hodar, plusieurs agents de santé sont payés par le comité de santé ; en plus c'est vaste district, et on ne dispose pas de moyens logistiques.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Il y a des postes qui sont à plus de 100Km. Il faut construire des postes de santé, ou améliorer les cases de santé.

CCR123.2

Il faut assurer un climat social stable, prendre en compte les choix des agents, aller au fond des choses pour comprendre les problèmes. Donner des bourses d'études, décorer les agents les plus méritants, les encourager, aider à la formation continue, et surtout de frustrer les agents. Il faut une démocratisation du management du personnel, en permettant aux gens qui sont dans les zones difficiles de pouvoir avancer au niveau professionnel.

CCR121.1

Il y a des mesures qui sont du ressort du ministère de la santé, je pense que peut-être il est en train de le faire de manière désorganisée. Il y a de ces motivations, qui à mon avis ne devaient pas être systématique, mais suivre une certaine logique ; également sur le traitement des primes, il devait intégrer cet aspect de zone difficile c'est-à-dire mettre des mesures d'accompagnement.

A mon avis, ils peuvent adopter la pyramide sanitaire, pour faire des discriminations positives à l'endroit des agents dans les zones difficiles. On calcule en fonction de la distance par rapport au district, parce qu'ils ne doivent pas être traités au même niveau.

Ce qu'on fait souvent avec les partenaires qui viennent nous aider, on leur demande de ne pas traiter au même pied d'égalité. Ils traitent en fonction de la résidence et du kilométrage. Par contre au niveau de la tutelle, moi je pense qu'ils sont mieux placés pour gérer la mobilité des agents.

CCR122.1

Ce que l'Etat doit faire, c'est du toilettage au niveau de ces écoles de formation, pour avoir de la qualité. Si on laisse chacun ouvrir une école de formation en santé, c'est là le problème. La formation en déontologie, en éthique est faible. Et c'est malheureusement ces agents qui vont exercer sur le terrain sans aucune conviction, ni passion. Tout ce qui les intéresse, c'est gagner de l'argent.

L'Etat doit aussi faire une planification, pour dire par exemple qu'on a besoin de tant d'infirmiers, de sages-femmes, de médecins d'ici 2020, et sur la base des écoles de qualités

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

présentes, essayer de combler ce gap. C'est important d'intégrer, étant donné que, on forme des infirmiers en soins infirmiers et on les fait travailler dans des postes comme des médecins, mais c'est la catastrophe. On doit adapter notre curricula de formation en fonction de l'emploi, et insister sur la déontologie et même la sociologie.

CCR122.1

Au début, l'équipe n'était pas du tout engagée, mais après il y a eu transformation, parce que chaque fois ils me voyaient devant, donc ils étaient obligés de suivre. Il nous arrivait de rester dans l'eau pendant quatre heures de temps, parce que la voiture ne pouvait plus avancer et on était obligé de descendre et de pousser. On a même des films par rapport à ça, et c'est l'engagement personnel qui peut le permettre et quand j'ai informé mon départ aux agents, certains ont pleuré, même les populations voulaient faire une marche pour s'opposer à mon départ.

CCR 131-2

J'ai dit au personnel que c'est eux qui ont fait le travail, moi je ne faisais que coordonner, et comme j'ai montré le chemin, ils ne doivent pas avoir le complexe des autres districts, d'autant plus que nous étions toujours parmi les trois premiers au niveau des indicateurs, pendant toutes les campagnes. Moi, il m'arrivait de faire du porte à porte pour les vaccinations, parce que je suis un mauvais perdant.

CCR 131-2

C'est vrai que le recrutement peut créer un autre problème ; parce qu'on peut recruter quelqu'un et qu'après il peut prétendre à quitter. Néanmoins, ils connaissent déjà le terrain, et d'habitude les gens qui travaillent ont une relation fusionnelle avec le milieu, avec les populations, et ils sont plus habilités à rester que quelqu'un qu'on a pris de Dakar et qu'on balance à Saréya.

Moi, je suis le premier MCD contractuel, et je ne vais jamais aller au ministère pour taper aux portes et demander à être recruté ; je me plais à faire mon travail. J'ai fait quatre mois à Bakel sans salaire, en tant que médecin, ce n'est pas tout le monde qui peut faire ce type de sacrifice.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Il est vrai que le recrutement offre plus de stabilité et de sécurité professionnelle, mais ce n'est pas une fin en soi.

CCR 133-1

Il faut faire des initiatives de la sorte, faire des études, parler directement aux concernés pour qu'ils s'expriment réellement sur le problème et éviter de supposer.

Le mot de la fin je dirai que les populations où qu'elles se trouvent, à Dakar, à Thiès ou à Saréya ont le même droit d'accès à la santé. Le séjour que l'agent de santé fait dans la zone difficile doit être à la fois bénéfique pour lui et pour les populations. Chaque situation a des côtés positifs et négatifs, donc il faut bien s'armer pour pouvoir travailler à l'aise n'importe où.

CCR 133-2

Les problèmes de déplacements sont une réalité dans la cette zone, certaines populations ont du mal à accéder au centre de santé. Le désenclavement de la zone n'est pas une chose facile à réaliser ; pendant l'hivernage il y a certains villages qui sont coupés du reste du district et on ne peut y aller en moto et c'est très risqué. Et moi, on me dit avec votre statut vous ne devez pas monter en moto parce qu'on m'a donné un véhicule et que si je tombe je serais responsable. Mais, l'infirmier qui est à plus de 100km a envie de voir son supérieur de temps en temps et cela est une autre source de motivation pour lui, ou du moins il ne va pas se sentir laissé ou oublié.

CCR103.1

Moi je pense qu'il faut faire comprendre aux gens avant d'entrer dans ce métier qu'il y a certains privilèges dont il faut renoncer et des sacrifices à faire. Tout le monde peut tomber malade à n'importe quel moment, et c'est aux agents de santé de soulager ces malades. Je pense qu'il serait très important de savoir que chaque zone où l'agent est affecté constitue une étape de sa carrière ; si on est quelque part c'est pour régler les problèmes de santé et qu'après un autre va venir vous relayer et ainsi de suite. Il faut aussi que les agents de santé sachent qu'in ne peut pas avoir tout partout ; et qu'on peut faire son bonheur même dans la forêt.

CCR103.1

Je pense que si la citoyenneté et la vocation de faire un métier se rencontrent dans une personne, elle ne choisirait pas le lieu de son affectation. Il faut prendre cela en compte durant

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

la formation à la base, voir ceux qui ont vraiment de l'amour pour le métier et ceux qui sont à la recherche d'une profession de survie.

CCR101.2

Mais, pour ceux qui acceptent de servir dans les zones difficiles, il faut le limiter dans le temps parce qu'il n'est pas bien qu'un individu travaille pendant plus de cinq ans dans un même poste. Parce qu'il y a ce qu'on appelle l'ennui au travail, et ce qu'on appelle l'usure professionnelle ; tout cela peut atteindre une personne qui est dans un poste et à un moment donné il ne fait que de la routine.

CCR101.2

Il ne faut pas que les gens oublient que le Sénégal est un pays unique, les populations de Kolda doivent être traitées au même titre que celles de Dakar. Un exemple, quand on veut faire une formation il faut aller jusqu'à Dakar ; maintenant on voit que cela est en train d'être décentralisé avec l'arrivée de grandes écoles de formation. Il faut développer la formation à distance pour que les gens puissent accéder aux informations à temps réel.

CCR101.2

Maintenant, les zones difficiles de manière générale moi je dirais c'est tout ce qui se situe au-delà de Kaolack. Parce qu'il y a l'enclavement, l'état des routes et surtout si on a une famille qui est loin, cela met souvent les gens mal à l'aise. Mais pour maintenir le personnel qui souvent n'accepte pas de rester, il faut au moins des mesures incitatives ; maintenant les motifs peuvent varier d'une personne à une autre, mais l'aspect financier y joue un grand rôle.

CCR101.2

Il y a un autre aspect beaucoup plus administratif, c'est la régionalisation des postes budgétaires ; déjà on a décentralisé la formation avec la création des CRFS et des universités. Je pense qu'avec tout cela, il sera plus facile de régionaliser les postes budgétaires.

Par exemple un agent formé à Kolda, l'Etat lui propose un poste mais à Kolda ; pas éternellement, mais lui dire que durant les cinq premières années vous êtes obligé de travailler là-bas.

CCR101.2

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Pour documenter une base de données des déterminants de la problématique du maintien des personnels qualifiés dans les zones difficiles, il faut des études similaires.

CCR.112.1

Pour documenter une base de données favorable à la quête de solutions à la problématique du maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones difficiles il faut exploiter les rapports des réunions.

CCR.112.2

On a noté une nette amélioration de l'accessibilité de la région de Matam ; il faut maintenant faciliter l'accès des agents qui sont dans les zones périphérique aux études supérieures avec l'université de Saint-Louis par exemple ; ils pourront ainsi faire des Master pour au moins être au même niveau que leurs collègues. Il faut également réhabiliter des bâtiments de l'hôpital pour les attribuer aux médecins qui ne sont pas nombreux et ceci faciliterait leurs conditions de vie.

CCR.112.2

Concernant la production des ressources humaines c'est un sérieux problème car il y a très peu de candidats matamois. L'objectif premier des Centres Régionaux de Formation en Santé (CRFS) était de produire localement des ressources humaines qu'on pourrait utiliser par la suite au niveau des structures sanitaires locales. Face à la surproduction notée actuellement, je pense qu'il faut réorienter les objectifs car aujourd'hui, le système de santé est saturé et il faut arrêter ces écoles ; dès fois on organise des examens de certifications et on zéro admis au niveau d'un CRFS. Ceci est dû à la faiblesse du niveau des apprenants et de celui des enseignants ainsi que du système de formation lui-même.

Ces CRFS ont été créés du fait d'un manque d'infirmiers et on a voulu, à bref délai, mettre à la disposition du système, des assistants infirmiers pour résorber le déficit en para médicaux ; actuellement qu'on n'en a plus besoin, il faut arrêter de les former car la pléthore est un risque pour le système de santé. Il faut réaffecter les ressources à d'autres secteurs ou former d'autres types de personnels dont on a besoin

CCR.112.1

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

En conclusion, il faut des primes spécifiques et des conditions favorables à la formation continue à distance à travers le e-learning. Comme observations générales majeures c'est d'abord de mettre le personnel dans de bonnes conditions, leur allouer des bourses de formation et les accompagner dans leurs plans de carrières.

CCR.112.3

Il faut d'abord informer et éduquer pour réussir un changement. Je pense qu'il faut une éducation civique à la base depuis le préscolaire jusqu'au supérieur ; si on est bien armé on va incarner le patriotisme ; l'Etat doit voir comment réguler tout cela et prendre ses responsabilités. Au niveau de l'armée le problème ne se pose pas.

CCR.112.4

Les étudiants sortis du CRFS ne sont pas tous embauchés mais le CHR de Ourrossogui en utilise beaucoup. Généralement les élèves viennent des autres régions pour faire leur concours d'entrée à ma connaissance il y a eu un seul matamois ; je ne sais pas si c'est le centre d'orientation qui ne joue pas son rôle ou pas. Pour cette année, il y a un changement car l'ancien Directeur est parti au niveau du conseil régional pour faire un exposé sur l'école et inciter les matamois à faire le concours.

On s'est rendu compte que même au niveau du conseil régional on ne connaît pas très bien l'école. Ces politiques de propagande doivent être vulgarisées avec l'implication du CROSP.

CCR.112.5

Les agents de santé travaillant dans les zones difficiles capitalisent plus d'expériences et ils sont plus responsabilisés. Il faut augmenter les primes de motivations financières et informer les agents en zones difficiles à temps sur les concours et examens.

CCR.112.5

Pour documenter une base de données des déterminants de la problématique il faut continuer à faire des études similaires.

CCR.112.8

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Je pense que c'est une injustice que de laisser un agent dans une zone difficile pendant plus de cinq ans lui refuser une mutation ailleurs alors qu'un nouveau venu obtienne une mutation à peine après avoir pris service parce qu'il bénéficie d'une relation au niveau central. Il faut donc une démocratisation du système de gestion de la mobilité.

Il faut également augmenter les motivations financières et diversifier les motivations non financières. Il faut soutenir les structures hospitalières en augmentant les subventions pour qu'elles puissent à leur tour motiver les personnels de soins à rester. Si on propose à un agent contractuel le double de son salaire dans une autre structure c'est à peu près sûr qu'il va partir.

CCR.112.8

Je vous remercie de votre entretien car nous n'avons jamais eu l'occasion de parler ou de donner notre opinion sur la problématique de fixation du personnel de soins dans les zones difficiles.

Comme vous l'avez constaté nous avons un problème c'est l'insuffisance du personnel qualifié déjà et en plus il y a des agents qui demandent à partir encore donc je crois que c'est un problème criard qui nécessite des solutions et ce que vous êtes en train de faire est une ébauche de solution à savoir venir voir les gens leur demander leurs problèmes ceux qui veulent rester et ceux qui veulent partir je crois que c'est une chose très importante qui pourra apporter des solutions par rapport au problème du personnel en exercice dans les zones difficiles.

Par ailleurs, je remercie le Ministère de la Santé, le Réseau Vision Tokyo 2010 et le Cabinet Lick Analysis Consult pour la pertinence de l'étude sur cette problématique du maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones difficiles.

En conclusion, il faut d'abord recruter suffisamment de personnel, trouver des solutions aux difficultés de logement, de conditions de travail des agents en zones difficiles et faciliter le rapprochement familial.

CCR.112.9

Le District polarise 13 Postes de Santé fonctionnels dont 2 sont doublés avec des sages-femmes d'état. La population couverte est de 60 000 habitants environ. Le Centre comprend les personnels suivants : au niveau de la Médecine 4 agents dont un IDE et 3 Assistants Infirmiers ; à la Maternité 3 SFE ; au Laboratoire 1 Laborantin Technicien Supérieur en Biologie et 1 Technicien Supérieur en Odontologie ; 1 agent EPS Préventionniste ; 1 MCD Compétences

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

S.O.U. chargé des césariennes ; NB : l'IDE qui est à la Médecine fait en même temps office de Superviseur PEV. Les Postes de Santé comprennent les personnels suivants : 1 IDE et 1 Assistant Infirmiers dans chacun des 13 Postes fonctionnels et il y a 2 Postes doublés de SFE. En saison sèche (Décembre à Juin) il y a une faible demande des soins par les populations, nous recevons environ 70 malades par jour ; par contre en saison des pluies il y a une légère amélioration avec environ 80 demandes par jour. NB : Dans cette zone les populations ne vont dans les structures sanitaires qu'en cas de maladies extrêmement graves, mais pas pour faire la prévention ou pour traiter les maladies simples. Néanmoins, il y a des Postes qui affichent une plus forte demande que le Centre, ceci est en partie dû au fait que la Commune n'est pas très peuplée (2000 Habitants environ). En S.O.U. les références faites par les Postes polarisés sont très faibles (2 ou 3 par mois), ceci est dû au fait que certains Postes sont plus proches de Linguère que de Ranérou et du coup les populations préfèrent envoyer leurs malades à Linguère. Et c'est aussi parce que les populations étaient habituées à Linguère du temps où la route nationale n'était pas praticable. Par conséquent, on note l'impertinence de l'existence d'un Bloc Opératoire à Ranérou. Il y a aussi le fait que les populations ne sont préparées à l'existence d'un DEPARTEMENT, tout ceci est le fruit d'une mauvaise politique de l'Etat.

CCR.113.1

Pour finir, je dirai que la santé est une vocation, si on met en avant l'aspect motivation on n'ira nulle part ; il y a la volonté de travailler, et un esprit d'éthique. L'Etat devrait parvenir à motiver les agents ; il faudrait aussi analyser les performances, tenir compte de l'éloignement. Ici je reçois beaucoup de demandes de mutations, il faudrait une pratique de relève des agents au niveau de ces zones, par ordre d'ancienneté.

AE021.1

Pour les observations générales, il faut une motivation financière, de la nourriture, de la disponibilité des ambulances car même si les ambulances sont là, il y a un manque de chauffeurs et aussi un manque de coordination.

AE023.2

Pour les observations générales, il faut une motivation financière, des logements au niveau des postes, car la zone n'est pas en sécurité ; il faut aussi du matériel, des formations, des

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

séminaires, car par rapport à la capitale régionale on est complètement déconnecté par rapport à l'information. Tout le monde n'est pas formé à l'internet. Ici dans ces zones seules les contractuels y durent car on n'a pas le choix.

AE023.1

Personnellement je ne fais pas grand-chose pour maintenir quelqu'un qui veut partir ; parce qu'on ne sait pas à l'origine ce qui le pousse à partir ; et je respecte les choix des autres. Pour encourager les agents en zone difficile, il faut chercher à connaître les problèmes qu'ils vivent, trouver des solutions, les accompagner, les assister. Il faut faire un préalable avant l'arrivée des nouvelles recrues, c'est-à-dire il faut un logement, et un paquet minimum pour permettre à l'agent de faire correctement son travail. Il faut des soutiens moraux et financiers venant de l'autorité.

AE141.5

Il faut que l'Etat prenne ses responsabilités, pour recruter les contractuels qui ont duré, les natifs de la zone, les agents communautaires. Il doit privilégier ces zones au moment des concours et séminaires internationaux. Il faut aussi sensibiliser les agents communautaires pour qu'ils déposent des demandes au niveau des gouvernances et des régions médicales. Il faut privilégier le recrutement local car déplacer un agent du Nord vers le Sud sans mesure d'accompagnement n'est pas encourageant. La multi sectorialité doit être explorée pour la réfection des routes dégradées notamment la transgambienne et la route de Sédhiou.

AE 141.6

Il faut des motivations financières, des encouragements, faire la rotation périodique du personnel, recruter les agents qui ont duré dans la zone en tant que contractuels.

AE141.8

Moi je dis que si on a opté pour être agent de santé, c'est parce qu'on aime ce métier ; mais il y a le minimum qu'un individu peut supporter. Il faut que l'Etat améliore les conditions dans les zones reculées, pour inciter les nouvelles recrues à aller là-bas.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

AE 091.8

En général, pour les zones difficiles il faut recruter le personnel qui est sur place, on a plus de chance de le maintenir là-bas. Il faut une démocratisation du système de gestion du personnel, par exemple, avant de muter un ICP il faut le laisser avec son remplaçant quelques temps pour qu'il puisse lui imprégner des réalités sur place, parce que les populations aussi n'ont confiance qu'avec celui avec lequel ils ont plus duré. Il faut donner des ambulances aux ICP, et doubler le personnel des postes.

AE122.2

Je pense que ce n'est pas pertinent de laisser les agents durer dans les zones difficiles. Il faut une rotation périodique du personnel.

AE122.4

En général, c'est les problèmes de motivations qui poussent les agents à quitter. Parce que quand on est dans un poste, et que on reste des mois sans salaires, surtout lorsqu'on est soutien de famille ; les parents peuvent croire que vous êtes en train de travailler et de vous amuser avec vos revenus. Il faut aussi relever le plateau technique dans les postes.

AE123.2

Moi, j'ai fait trois ans à Kédougou, mais sortez et dites à la population que je vais quitter, ils vont crier. Quand j'ai fini ma spécialisation, on m'a proposé un contrat donné par une ONG, j'ai dit que je vais essayer deux mois voir. Mais, quand je suis venu, pour le premier mois, j'ai réalisé trois cents interventions tellement le besoin était là. A l'époque, l'hôpital Néné Fisha fonctionnait, mais il n'y avait même pas de chirurgien.

AE 131-1

Il faut aussi que les institutions qui sont installées dans les zones difficiles s'impliquent dans l'offre de services. Il faut des projets de négociation de postes pour les structures sanitaires. Il y

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

a un manque de spécialistes dans les zones difficiles, alors que chaque année, plusieurs médecins sortent, mais ils ne veulent pas y aller.

L'autre problème aussi est le fait que plus de 50% des étudiants de la faculté de médecine ne sont pas des sénégalais. Donc à leur sortie ils vont rentrer chez eux, et même s'ils restent ici, ils ne sont pas obligés de servir dans les zones difficiles.

AE 131-1

Les gens ne peuvent pas aller aussitôt en formation postuniversitaire, la vie est chère, les parents ont soutenu jusqu'à un certain niveau, il y a des sénégalais qui ne peuvent pas vivre à Dakar. Donc, ils sont obligés de ne pas suivre la formation postuniversitaire par manque de soutien.

C'est pourquoi il serait important d'en discuter avec le doyen de la faculté de médecine pour voir comment appuyer les fils de ce pays pour les permettre de faire des spécialisations. Je ne vois pas qui peut s'opposer à ce genre de projet.

AE 131-1

Je vous félicite de cette initiative, parce que c'est intéressant de venir dans les zones difficiles pour comprendre pourquoi les agents ne veulent pas y aller ou ne veulent pas y rester. Nous sommes là pour la population, je me considère plus comme une étrangère, mais comme un habitant de Kédougou. Il y avait des sages-femmes qui étaient là et pendant un an, elles travaillaient comme bénévoles, et à un moment donné elles voulaient partir, mais je les ai conseillées de rester et d'attendre, quelques temps après, elles ont eu des contrats du plan cobra.

AE 131-4

Je crois que si tu aimes ta profession, tu pourras aller là où le devoir t'appelle. Et aussi dans les zones difficiles on a beaucoup plus de chance d'avoir des responsabilités, parce que une maîtresse sage-femme jeune, de mon âge, on n'en trouve pas à Dakar ou dans les grandes villes. Il faut penser à encourager les agents dans les zones difficiles, les donner des primes d'éloignement, parce qu'on a des difficultés pour rallier Dakar.

AE 131-4

Mes observations seront par rapport à nous qui travaillons ici et aux populations. L'Etat doit aider la population ; parce que les aider c'est nous faciliter la tâche. Parce qu'ici les femmes enceintes font des kilomètres à pied pour venir dans les structures de santé, parfois elles

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

accouchent en chemin, ou elles préfèrent accoucher à domicile. Et cela ne favorise pas l'amélioration de nos indicateurs. Si les routes étaient plus accessibles peut être que la situation allait évoluer.

AE 132-3

Il faut nous donner des moyens logistiques, pour qu'on puisse aller au niveau des villages faire des sensibilisations pour que les populations fréquentent d'avantage les structures de santé. Moi, j'ai beaucoup d'homonymes dans la zone, et c'est ma deuxième famille, et ça me fait très mal quand je vois les populations vivre certaines difficultés liées à la santé. Par exemple, nous en voiture on fait deux heures pour rallier vingt kilomètres, donc imaginez elles qui le font à pied, ou sur une moto pour venir se soigner. On demande parfois aux femmes de payer le carburant ou une partie pour qu'on vienne les chercher en cas de besoin ; parce qu'on a beaucoup de problèmes de carburant, même pour faire le suivi des malades c'est des problèmes.

AE 132-3

Je suis venu d'abord en tant que bénévole, à Salémata, quand un infirmier était absent, on m'appelait pour occuper le poste pendant son absence. Quand le centre fut érigé en district, le médecin chef m'a appelé pour venir travailler là-bas, et au bout de quelques temps j'ai eu un contrat du ministère.

AE 132-1

Moi, quand j'étais à Tambacounda, je voyais des agents dont les cours étaient payés par l'hôpital et qu'à la fin de leur formation ils vont retourner travailler dans l'hôpital, si on avait ces opportunités, ça serait bien.

Par rapport aux infirmiers qui sont dans les zones difficiles, il faut que l'Etat fasse des supervisions fréquentes pour s'enquérir de leur situation, leurs conditions de vie et de travail. Nous avons la perception d'être oubliés ; par exemple lors du dernier recrutement dans la fonction publique, aucun infirmier n'a été recruté dans le département de Salémata.

Il faut des initiatives pareilles pour permettre aux autorités de savoir les réalités que vivent les agents dans les zones difficiles ; parce que je me dis qu'ils n'ont pas une idée nette des conditions de vie et de travail de ces zones.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

AE 132-1

Je pense que votre mission a beaucoup d'importance, parce qu'aller dans les zones difficiles pour voir dans quelles conditions sont les agents et leur demander leurs opinions c'est intéressant. On aimerait qu'on améliore les conditions de vie et de travail dans ces zones, équiper les structures sanitaires.

AE 133-2

Comme observations générales il faut noter que les principales raisons du refus sont l'éloignement par rapport à la famille, le manque de possibilité pour faire des formations continues et la faiblesse des motivations. Le plateau technique est tellement bas que l'agent ne peut pas faire correctement son travail.

AE101.1

En conclusion, il faut penser à recruter le personnel communautaire et les former car ils ont droit à la formation. Il faut respecter les engagements et procéder au renforcement du personnel qualifié. Il faut motiver les agents financièrement et assurer leur formation continue.

AE101.2

Comme observations générales, il faut que l'Etat revoie le statut du personnel pour les infirmiers qui n'ont pas fait le diplôme d'Etat et pourtant qui ont les mêmes connaissances que les IDE. Par ailleurs, il faut donner des motivations financières, améliorer les conditions de vie des agents, assurer la formation continue des agents de santé, augmenter le nombre de jours de permission pour prendre en compte les jours de voyage des agents en exercice dans les zones difficiles. En outre, il faut assurer la réhabilitation des routes, le recrutement des personnels de soins ainsi que leur fidélisation dans leur zone d'exercice au moins le temps qu'ils appliquent leur savoir-faire qui pourrait être utile pour les populations.

AE101.4

La meilleure motivation, c'est faire savoir à l'agent au préalable la durée de son séjour en zone difficile et les opportunités qui seront possibles après. Mais aujourd'hui, les gens te disent que si tu vas dans une zone reculée ou difficile, c'est pour ne jamais en sortir. Une personne qui demande à partir c'est d'abord une personne démotivée et si on la contraint à rester elle ne fera plus son travail normalement. Il ne faut jamais refuser à un agent de pouvoir partir.

AE 101.5

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Le passage en zone difficile pour les agents de santé, moi je dirais que c'est un choix ; maintenant si on n'a pas assez de candidats on propose des postes disponibles dans les zones difficiles, ceux qui veulent être recrutés ils savent d'emblée où ils vont aller.

AE 101.5

Il faut savoir que la zone difficile est une question relative ; travailler dans ces zones ça peut être un choix personnel, motivé ou orienté. L'Etat à la responsabilité d'en faire des choix motivés, pour amener des agents dans ces zones, en proposant des pans de carrières bien structurés et motivants et puis maintenant de créer un environnement de travail propice avec le matériel qu'il faut, de donner de bons salaires pour ces zones. Il faut aussi impliquer les agents des zones difficiles dans les stages de formation et ne pas les laisser en rade ; et augmenter le personnel médical et paramédical, surtout les spécialistes.

AE 101.5

Il faut penser à l'avenir de la profession et faire le plaidoyer de l'infirmier, parce qu'il ne doit pas avoir de différence entre un fonctionnaire et un contractuel ; un infirmier de l'hôpital et un ICP. Moi, j'ai fait cinq ans ici et il n'y aucune formation dont j'ai bénéficié durant tout mon séjour, et tous les deux mois la région médicale organise des séances de formation ou des séminaires. Mais nous ne sommes pas concernés, et on ne sait pas où est le cœur du problème et quel sort on nous réserve. Et quelqu'un qui n'avance pas n'est pas motivé. Je pense que c'est dû au fait que les chefs de services au niveau périphérique sentent moins la supervision du niveau central ; et de ce fait ils font une gestion du personnel par copinage, en principe tout le monde doit être traité au même pied d'égalité, mais ce n'est pas le cas. Pour les fonctionnaires, il faut que le ministère de la fonction publique gère bien les carrières de ces agents parce qu'in ne peut pas être à Kolda ou Kédougou et gérer sa carrière.

AE101.7

Il faut impliquer les agents des zones difficiles au niveau des prises de décisions les concernant, parce qu'on ne peut pas décider de changer une situation qu'on n'a pas vécue. De plus l'hôpital n'a pas un plateau technique relevé, il faut penser à l'améliorer pour un épanouissement professionnel des agents, surtout si on veut faire venir des spécialistes.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

AE101.7

Je pense ce n'est pas à l'agent de créer des stratégies pour maintenir ses collègues, il faut un d'abord un engagement personnel de la part de l'agent ; mais si la personne a d'autres raisons qui ne sont pas favorables à son maintien en zone difficile il ne faut pas l'obliger à y aller. Il faut recueillir l'avis de l'agent avant de l'affecter quelque part, sinon on va vivre ce même problème ça sera de la routine.

AE 101.10

Il faut que le niveau central prenne des mesures pour traiter au mieux les demandes des agents qui sont en zones difficiles, parce que tu pars à Dakar pour régler un papier administratif, mais tu rencontres toutes les peines du monde pour l'avoir, d'autant plus que les permissions sont très courtes. J'encourage aussi la formation en ligne qu'on est en train de mettre en place, parce que les agents qui sont obligés de rester pour une raison quelconque ne doivent pas être délaissés.

AE 101.10

Il faut que le ministère de la santé prenne ses responsabilités pour recruter le maximum d'agents et les déployer dans les zones difficiles, parce que ces zones manquent de personnel qualifié. Il faut aussi équiper les postes de santé de matériel et de médicaments en quantité suffisante. Il faut aussi nous donner des logements et des motivations financières, et renforcer l'électrification rurale. L'état doit doter les postes d'ambulance pour faciliter la référence des patients et pour nous-mêmes parce qu'on peut un jour tomber malade. On doit aussi penser aux agents qui sont dans les zones difficiles à propos des concours et des séminaires de formation ici comme à l'étranger.

AE102.

Le premier problème du district de Médina Yoro Foulah c'est qu'il y a trop de personnel communautaire ; ils sont beaucoup plus nombreux que les agents fonctionnaires. Je pense qu'il serait bien soit de les recruter dans la fonction publique, ou de les trouver des contrats au niveau du ministère de la santé. Il faut aussi améliorer les conditions de vie et de travail ; donner des motivations financières, des primes d'éloignement, des logements parce qu'il y a beaucoup de femmes mariées.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

AE103.2

Je discute souvent avec les autres agents en leur donnant mon exemple, moi qui suis là et que j'ai laissé ma famille à Thiès, de rester un temps avant d'envisager à quitter. Parce que dans les zones difficiles il faut toujours garder espoir.

On profite des réunions de coordinations pour discuter de nos conditions de vie et de travail, on partage les expériences vécues entre collègues.

AE103.3

Nous aimerions que l'Etat revoie la situation des conditions de vie et de travail des agents en zone difficile, qu'il fasse des recrutements de personnels qualifiés et qu'il paie les agents contractuels régulièrement car tu vois un contractuel qui reste 2 à 3 mois sans salaires. Il faut aussi assurer l'intégration des contractuels dans la Fonction publique. On salut vraiment cette étude qui permet aux agents de dire leurs doléances à l'Etat car nous avons rarement l'opportunité de nous exprimer officiellement sur nos conditions de séjour et de travail.

AE.111.1

Je suis originaire de Kaffrine mais mes parents résident à Dakar Ouest Foire.

Depuis 2007 je suis dans la zone pour y avoir fait ma formation ; à ma sortie en 2009, j'ai été recrutée par le Comité de santé et affectée au poste de santé de Ganguel Makamondy dans le District sanitaire de Kanel grâce à l'intervention du MCD le 02 janvier 2010 j'ai été installée au poste de santé de Ganguel Makamondy en qualité de contractuelle communautaire. J'avais un salaire brut comme celui que paie le Ministère mais je n'avais pas encore vu de contrat et j'avais l'impression d'être utilisée.

AE111.3

J'ai pu obtenir un premier contrat avec le Ministère de la santé en juin 2010 et en décembre 2010, mon contrat a été rompu. Suite problème contrat j'ai été à Dakar pour le renégocier et j'ai signé en 2012. Mes parents ont toujours voulu chercher des interventions pour que je puisse quitter ces zones mais je leur ai dit : laissez-moi travailler ici malgré les mauvaises conditions de séjour et de travail car Dieu est partout. J'ai eu beaucoup de problèmes avec mon contrat de

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

travail aussi bien avec le Comité de santé que le Ministère. Il y a trop d'irrégularités dans les signatures de contrat et de mutations. Je me suis toujours battue à l'instar de mes parents. Je vous donne l'exemple de ma mère qui ne dispose que du BFEM mais qui s'est battue et a obtenu une situation correcte. Mon contrat a été renouvelé par le Ministère pour une première affectation à Aoré sur la route mais ça a été gâté. C'est ainsi que finalement j'ai fait Yacine Laké jusqu'en juin 2012 avant d'être affectée au Centre de santé de Kanel où je n'ai pas la perception d'être en zone difficile.

AE111.3

A Matam, l'avantage qu'il y a est que les émigrés construisent des postes de santé ; regardez par exemple, le poste de Ganguel Makamondy où j'étais a coûté plus de trente-six millions de francs CFA ; seulement, le problème qu'il y a est qu'il n'y a pas de suivi, les équipements, le personnel et les médicaments font défaut. Il faudrait surtout, de temps en temps, que l'équipe cadre descende sur le terrain pour mener des supervisions. Je ne les vois qu'en séminaire.

AE111.3

En guise de conclusion je dirai que l'Etat doit améliorer les conditions de travail par exemple motiver les agents par l'acquisition d'un ordinateur portable, l'octroi de logistique roulante comme des voitures des motos et des ambulances. Je dis encore à mes collègues que la zone difficile permet à l'agent de capitaliser de l'expérience ; l'adaptation dans la zone dépend surtout de l'agent car c'est à lui de s'adapter au milieu et non le contraire. Il faut aussi que les agents s'entendent entre eux.

AE111.3

Comme observations générales je dirai qu'il faut redoubler d'efforts pour la prise en charge des populations ; les agents aussi doivent continuer à faire des sacrifices et savoir que ce n'est pas facile. L'Etat doit recruter du personnel qualifié en zone difficile pour alléger la surcharge de travail ; le comité de santé fait certes des recrutements mais ça ne suffit pas. Les agents qui sont là doivent donc redoubler d'efforts, développer leur patriotisme et savoir qu'on est là pour la population.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Les contractuels doivent être recrutés dans la Fonction publique et il faut leur payer leur salaire à temps ; sinon, ces agents qui restent plus de trois mois sans salaire sont tentés de faire n'importe quoi dans la brousse en vendant les médicaments de façon anormale par une surtaxation des populations. Imaginez un flacon de soluté qui coûte 300 FCFA un agent de santé peut le vendre aux patients à 2000 FCFA pour se procurer des moyens de subsistance et ce, au détriment des populations. Il faut également améliorer le plateau technique et la logistique roulante comme les ambulances, les véhicules et les motos. Une chose importante aussi c'est d'assurer le suivi des recommandations de ce genre d'étude.

AE.111.4

Par rapport à l'étude je pense que c'est une bonne initiative qui permet aux agents de dire leurs doléances et de transmettre les informations à l'Etat ; il faut faire un recrutement de sages-femmes à Kanel car le besoin est là ; il convient de donner une motivation financière et des primes d'éloignements ; il faut aussi améliorer le plateau technique au niveau des postes de santé

AE.111.5

Comme observation générale, je dirai qu'on ne peut pas faire des omelettes sans casser des œufs ; pour maintenir les personnels de soins qualifiés dans les zones difficiles il faut les motiver. Vous voyez Matam est une région où on n'a pas plus de 20 SFE et pour en trouver il faut faire plus de 100 Km alors qu'il y en a plein à Dakar. Pour lutter contre la mortalité maternelle il faut qu'on fasse le point et qu'on ait au moins de vrais postes de santé avec au minimum un infirmier et une sage-femme ; depuis le temps de Senghor on en parle mais jusqu'à présent on ne parvient pas à avoir partout au Sénégal des postes doublés. On recrute des SFE dans la Fonction publique et on les laisse à Dakar ; à cette allure quand est-ce qu'on va pouvoir régler le problème ?

AE.112.1

En outre, il faut tenir compte du choix des agents et de leurs origines au moment des affectations et mutations. Par exemple vous prenez un agent originaire de Ziguinchor vous l'envoyez à Matam c'est pour lui créer des problèmes ; par contre si vous l'affectez à Sédhiou ou à Kolda il va pouvoir mieux s'adapter dans la zone. Vous prenez un agent de Matam, vous l'affectez à Podor il n'aura pas de problème d'adaptation. Vous prenez quelqu'un qui habite Mbour avec une maman très malade, vous l'affectez à Matam il ne pourra pas rester et faire

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

régulièrement 700 Km pour venir voir sa mère ; par contre si vous l'affectez à Thiès ou Fatick à chaque fois qu'il y a problème il aura juste à faire moins de 100 Km, venir régler le problème et repartir à son lieu de travail.

AE.112.1

En conclusion je pense que l'Etat doit décentraliser les projets dans les zones difficiles, recruter du personnel de soins qualifié et intégrer les contractuels dans la Fonction publique. Il faut également favoriser la formation continue des prestataires en exercice dans les zones difficiles, leur donner des primes d'éloignements ainsi que la possibilité d'obtenir des bourses de formation.

AE.112.3

Comme observations générales je pense qu'avec une bonne motivation financière les agents vont accepter de rester sur place et de travailler sérieusement avec la conscience tranquille. Il faut que l'Etat donne des primes d'éloignements importantes en dehors des salaires de base.

AE.112.4

Je suis Sous-officier en retraite, alors j'ai émis une demande de contrat et si dans 2 mois je n'ai pas de réponse favorable, je quitte le poste. Actuellement je travaille sans être payé. Ici c'est une zone d'éleveurs nomades ; ils sont tous partis à Tambacounda et ils reviennent au début de l'hivernage ce qui implique une faible fréquentation du poste. Les populations ne viennent au poste qu'en cas d'urgences. Néanmoins, à des moments ponctuels, il y a un rush des populations transhumantes allant vers le Sud. Par conséquent, nous sommes obligés de faire des déplacements vers les autres villages pour y trouver les populations et les soigner sur place, surtout durant les stratégies avancées et grâce aussi à l'appui du programme des consultations gratuites. Il aussi l'appui des Badjénou Gokh qui nous aident beaucoup dans la sensibilisation, de même que les Relais communautaires.

Les accouchements à domicile aussi constituent un problème récurrent parce que les femmes ne veulent pas venir au poste. Le dépistage de masse par contre marche petit-à-petit, de même que les PEV et tout ceci résulte des programmes de consultation gratuites. Les CPN aussi marchent bien (les femmes viennent en masses maintenant au poste). Lorsque la SFE est décédée, je faisais tout le travail : accouchements, CPN. Il y a un manque de personnels entraînant du coup une surcharge de travail. Alors pour régler ce problème, j'ai fait appel à la Matrone de Tambacounda.

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

AE.112.10

Du point de vue de l'appui de la part des collectivités locales, depuis que je suis là j'ai reçu deux contributions en médicaments de la part du PCR. La première, c'était pour un montant de 225000 FCFA en médicaments et la deuxième pour 175000 CFA également en médicament tout récemment alors que j'étais à Dakar ; c'est le comité qui l'a réceptionnée. La matrone avait boudé et elle voulait partir ; j'ai appelé le comité pour qu'il fasse quelque chose car je ne peux pas tout faire seul.

AE.112.10

Malgré mon désir de vouloir quitter je reconnais que j'ai beaucoup appris ici ; si j'étais restée à Dakar ça n'allait pas être le cas. Je dis souvent aux nouvelles recrues que malgré les mauvaises conditions de vie et de travail, il est bon de séjourner dans ces zones car on acquiert beaucoup d'expérience et quand on retourne à Dakar on est au TOP. Je leur dis qu'il y a beaucoup d'opportunités avec les partenaires.

AE112.12

Comme dernier mot je dirai que l'Etat doit s'occuper de la sécurité des agents de santé. Je donne l'exemple d'une collègue qui était partie la nuit suivre l'accouchement d'une patiente ; au retour elle a fait l'objet d'une agression heureusement qu'elle s'est débattue et avec l'appui des voisins elle a pu s'en sortir. Nous sommes certes des agents de l'Etat et nous devons aller partout où le devoir nous appelle mais, prendre une jeune fille, l'emmener à plus de 700 km de sa localité d'origine, loin de ses parents, lui demander de faire des résultats sans s'inquiéter sur ses conditions de séjour, de travail et de sécurité, ce n'est pas normal ni responsable.

AE112.12

Ma contribution pour le maintien des agents en zone difficile se limite à la formation rotative, à la sensibilisation et aux conseils.

Nous avons un cadre de concertation qui se réunit mensuellement soit avec l'administration sur le manque de personnels qualifiés, du problème du faible niveau du plateau technique et l'amélioration de nos conditions de vie et de travail. Nous avons souvent quelques satisfactions mais surtout des promesses.

AE.112.14

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

En gros pour résoudre la problématique des zones difficiles il faut affecter un gynécologue, donner des primes d'éloignement et démocratiser le système de gestion de la mobilité. Il faut également favoriser les agents en zones difficiles pour les formations continues pour qu'ils soient au même niveau que ceux qui sont à Dakar.

AE.112.14

De façon générale, je pense que l'Etat doit améliorer les salaires des agents et donner des motivations financières ; il faut aussi relever le plateau technique des structures en zones difficiles et de respecter le personnel. Il faut également favoriser l'entente totale entre les travailleurs.

AE.112.15

A mon avis, le système de santé ne se limite pas au système médical ; les compétences se trouvent au niveau des paras médicaux aussi ; il n'y a que les médecins qui décident et il faut que les responsabilités soient partagées. Il faut que les gens se partagent l'information et que les gens soient dans le même lot ; il ne soit pas y avoir « je suis le frère d'un tel ou le protégé d'un tel », on doit arrêter avec les copinages, je ne suis pas d'accord sur ça. Pour les bourses, il n'y a que les médecins qui en bénéficient alors qu'ils ne s'occupent que d'administration. Je connais le district et je sais ce qui se passe. Il faut que les médecins sachent qu'ils sont là pour les populations et qu'ils doivent exercer leur métier ; ils nous laissent faire tout le travail à leur place et après ils font des abus.

AE.112.16

Comme observations générales, je me réjouis de cette étude qui nous donne l'opportunité de nous exprimer sur une question cruciale à savoir les stratégies de maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones difficiles. Les gens en parlent beaucoup mais jusqu'à présent rien n'est fait. Il y a au moins une chose sur laquelle tout le monde est d'accord, ce sont les primes d'éloignements pour les gens de la périphérie. Il faut également des primes de spécialisation pour attirer les spécialistes dans ces zones reculées.

AE.112.17

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Au fil des rencontres et des débats que j'ai eus avec mes collègues je me suis rendu compte que ce sont des spécialistes qui acceptent de venir dans ces zones sous certaines conditions alors qu'ils sont rares sur le marché. A Ourrossogui par exemple, nous disposons de quelques spécialistes bien qu'on n'ait pas encore tout ce qu'on veut. Par ailleurs, il faut que l'Etat puisse améliorer le déroulement des plans de carrière des agents de santé de façon globale et ceux qui sont en exercice dans les zones difficiles en particulier ; il faut les privilégier pour les formations continues. Il faut également relever le niveau du plateau technique ; en effet, ce n'est pas intéressant pour un spécialiste de venir quelque part et de ne pas trouver sur place les équipements adéquats qui lui permettent d'exercer son métier comme il le veut.

AE.112.17

Comme observations générales sur la problématique du maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones difficiles il y a que, depuis longtemps beaucoup de gens l'ont dit en l'occurrence mon ancien Directeur Monsieur Babacar Mané qui est passé ensuite à la Direction des Etablissements publics de Santé. Il dit avoir initié un projet pour qu'il y ait une discrimination positive à l'endroit des agents en zones difficiles. Il faut relever le plateau technique dans ces zones pour favoriser un meilleur épanouissement professionnel, leur accorder des logements adéquats et leur octroyer des primes d'éloignements. Il est fondamental que ces agents soient dans des conditions meilleures que ceux qui sont à Dakar sur le plan social en matière d'hébergement, de sécurité et de motivation financière vraiment dans des conditions optimales pour être à l'aise et fournir les meilleurs soins aux populations.

AE.112.18

Nous recevons des malades dans un rayon de 130 km de la frontière de Bakel à la frontière du Mali. Imaginez un malade qui quitte son domicile à 4 heures du matin qui traverse deux fleuves en pirogues, qui utilise un véhicule qui est tombé en panne et qui n'arrive à l'hôpital qu'après 16 heures au moment où on est complètement fatigué et qu'on s'apprête à rentrer c'est très difficile mais on ne peut pas ne pas le prendre. Ceci explique la surcharge de travail terrible à laquelle on fait face.

AE.112.18

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Concernant ma contribution au maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones difficiles, j'ai eu à proposer à un ami de venir à l'hôpital de Ourrossogui parce qu'il y avait une opportunité au niveau du Service Accueil Urgence (SAU) mais juste pour une période de 6 mois ; ceci lui a permis de se faire une petite expérience de la zone et gagner un peu d'argent pour aller par la suite faire son CS et continuer sa formation.

AE.112.19

Comme cadre de concertation, nous avons le SAMES où on mène des activités syndicales pour les médecins ; on se rencontre ponctuellement pour discuter des conditions de vie et de travail des agents mais nous n'avons pas encore de résultats probants, mais nous avons juste des promesses. En effet, à chaque fois qu'on pose des doléances à l'autorité, elle renvoie la balle au Conseil d'Administration qui ne veut pas délibérer sur ce problème si cela ne l'intéresse pas. Nous avons aussi la Commission Médicale d'Etablissement (CME) qui se réunit deux fois par mois pour améliorer le cadre de travail.

AE.112.19

En conclusion je déplore le système d'affectation et de mutation de l'administration qui n'est pas du tout démocratique. Les mutations se font de façon arbitraire à la tête du client et les autorités emmènent qui ils veulent à la périphérie. Il y a des agents qui bénéficient de soutien au niveau central qui ne sont jamais sortis de Dakar et pendant ce temps tu peux voir des spécialistes qui font plus de cinq ans dans les zones difficiles. Quand ils font une demande de mutation, ils ne sont même pas informés de l'état de traitement de leur dossier et c'est décourageant. C'est souvent cela qui emmène les personnels de soins qualifiés de quitter la Fonction publique pour aller exercer dans le privé.

AE.112.19

Quand le Ministère affecte quelqu'un en zone périphérique, il doit lui dire le nombre d'années qu'il va faire là-bas ; ça c'est important. Au niveau du Ministère de la santé, il n'y a malheureusement pas une politique efficiente des ressources humaines comme dans l'Armée ou dans l'Education nationale où tout est clair et net.

Il y a une grande nébuleuse dans le système de gestion de la mobilité des personnels de soins qualifiés au niveau du MSAS et c'est ça qui décourage les gens.

AE.112.19

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Pour ma part, j'ai toujours contribué au maintien des agents de santé à travers des sensibilisations et des conseils. J'ai accepté de donner mon logement de fonction à un médecin gynécologue pour l'aider à rester.

AE.112.20

Comme cadre de concertation, avec mes collègues d'école on se rencontre mensuellement pour débattre des problèmes des agents. Il y a aussi des rencontres syndicales et les thèmes débattus concernent le bon fonctionnement de la structure, les conditions de vie et de travail des agents. A chaque fois à la sortie de ces rencontres on a pu redynamiser le syndicat avec une forte massification ; on a eu un peu de satisfaction de la part des autorités étatiques.

AE.112.20

Il faut que l'Etat écoute attentivement les doléances de ces agents en zones difficiles afin de résoudre leurs problèmes. Il faut se rappeler que notre raison d'être c'est la satisfaction des malades ; à cet effet, il faut relever le plateau technique des structures de santé en zone difficile difficiles en vue d'offrir les meilleurs soins aux populations.

AE.112.20

Personnellement je contribue pour le maintien du personnel en faisant de la sensibilisation et des conseils. S'il s'agit d'un débutant je lui conseille de rester en zones difficiles parce que cela fait partie de sa formation ; il sera confronté à des problèmes qu'il devra résoudre tout seul et il acquiert ainsi de l'expérience.

AE.112.21

Comme cadre de concertation, nous avons le mouvement syndical ; on se rencontre mensuellement et parfois aussi quand le besoin se fait sentir. Les thèmes généralement débattus sont relatifs aux conditions de vie et travail des agents en zones difficiles et d'autres problèmes d'actualité. Nous avons surtout des promesses de la part du niveau central car il y a souvent des goulots d'étranglement.

AE.112.21

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Comme contribution pour le maintien des personnels de soins dans les zones difficiles, je fais le plaidoyer pour encourager les nouvelles recrues. J'essaie de mon mieux de développer la culture du partage et l'entre aide entre collègues.

AE113.2

Nous n'avons pas de cadre de concertation dans notre localité. Je crois que c'est par méfiance que les agents ne l'ont pas encore initié.

AE113.2

Mon dernier mot pour le maintien des personnels de soins qualifiés en zones difficiles, il faut que l'Etat améliore les conditions de séjour et de travail en matière de réseau téléphonique, de la connexion Internet pour entrer en contact avec les parents. Il faut que mes collègues arrêtent de stigmatiser les zones difficiles et qu'ils acceptent de venir vivre avec ces populations car nous sommes tous des sénégalais.

AE113.2

Comme dernier mot je veux retourner chez moi à Fatick. En ma qualité de fonctionnaire, je peux demander une affectation, parce que nous c'est à 5ans le fonctionnaire si tu fais 5ans tu as la possibilité de demander une affectation. Nous on est des soldats, c'est comme ça oui. Comme je l'ai dit avant il faut augmenter le nombre de personnels qualifiés et relever le plateau technique. Il faut aussi favoriser la formation continue ; moi par exemple, je veux continuer mes études à l'ENDSS pour être un technicien supérieur.

Si on augmentait les personnels là-bas, non il n'y a pas les postes de santé tu es là-bas tu ne veux pas partir, tu peux vieillir là-bas. Oui ce n'est pas une zone difficile, comme par exemple le travail de trois personnes tu le fais seule ; si on cherche des agents avec qui je peux travailler, je peux rester, ce n'est pas difficile.

AE051.3

Je suis dans le district de Tambacounda juste pour un stage rural pour 6 mois, je ne compte donc pas rester. Seulement, pour maintenir les personnels qualifiés dans les zones difficiles il faut que l'Etat améliore surtout le plateau technique et j'incite sur ça parce que c'est l'essentiel quoi. Le reste des autres conditions bien vrai le climat l'environnement ce n'est pas comparable

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

par rapport à Dakar et d'autres villes mais nous devons servir, être disponibles à servir dans n'importe quelle zone.

AE052.1

Bon, je parlais encore le peu de temps que j'ai fait ici, j'ai pu constater certains manquements au niveau même de l'environnement parce que la santé c'est un tout on ne peut pas être sain si on vit dans un environnement pollué, un environnement mal sain. Je vois à Tambacounda les voies ne sont pas tellement goudronnées et d'après mes consultations les maladies respiratoires sont beaucoup plus fréquentes avec le soulèvement de la poussière. Tout ce que je vois ici ne favorise pas le développement de la santé. Même si on maintenait les gens et qu'on mette les matériels qu'il faut, si, au niveau local il n'y a pas une volonté politique pour améliorer les conditions de vies des populations, il y aura toujours des maladies respiratoires de façon générale parce que c'est une atmosphère très polluée à Tambacounda, il y a trop de poussières par ci par là et là ce sont des maladies respiratoires de façon fréquente c'est ce qu'on voit tous les jours.

AE052.1

Oui on a des réunions de coordination durant lesquelles on exprime tous les problèmes, on envisage des solutions, mais il reste des moyens de suivre pour solutionner des problèmes. Là on a des réunions de coordinations qui sont mensuelles. Tous les mois on se voit avec tout le personnel du district, de tous les districts, des ICP compris le chef district et le personnel du centre de santé et tous les 15 jours on se voit avec le personnel du centre et puis par semaine on fait des cours.

Les résultats, là la plupart du temps, ce sont les problèmes concernés, on propose des solutions mais comme les moyens ne suivent, on n'y peut rien ; et je vous rassure que les moyens ne suivent pas très souvent ou pas du tout.

AE052.2

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Concernant les recommandations ça je demande humblement quand un agent fait 10 ou 12ans dans une zone, il faut le changer et l'amener ailleurs. Le Sénégal ne s'arrête pas à Tambacounda ni à Dakar ni à Kaolack, le Sénégal c'est les 14 régions. Les agents fonctionnaires doivent tourner dans le pays. Rester dans une région pendant 30 ans afin finalement vous devenez un membre de cette région. Mais je ne suis pas né ici, je suis né dans la région de Kaolack, j'habite à Nioro du RIP. Je veux dire cadets, aux autres qui viennent que ce n'est pas parce que la zone est très éloignée de Dakar que je ne peux pas y aller, ce n'est parce qu'une zone est difficile qu'on ne peut pas aller. Si on ne va pas dans la zone, si on ne détecte pas les difficultés, si on ne propose pas des solutions on n'arrivera pas à relever le niveau de la santé ce pays et sont les agents de santé qui doivent toucher du doigt ces aspects. On ne peut pas toucher les choses quand on ne s'y rend pas, on ne peut pas rester à Dakar et savoir comment on traite un palu lorsque on n'a pas certaines choses à Tambacounda ou Fonguélémy ou Thionck Essyl, c'est pas possible. Lors que tu fais une commande de médicament avant d'aller à Kédougou chercher ces médicaments tu fais deux jours alors que les malades sont couchés. Pour se déplacer de Guédiawaye à Dakar c'est vite fait tu prends un taxi et tu trouves ce dont tu as besoin ce n'est pas le cas ici. Il faut que les Sénégalais y aillent pour le savoir. On ne peut pas se cantonner à Dakar et les autres habitants n'auront pas des agents de santé pour s'occuper d'eux. Afin c'est ma contribution.

Mais c'est les choses utiles nous on 'a l'habitude de rester jusqu'à 16h 17h il y a aucun problème on va y mettre quelques minutes de plus.

AE052.2

Sincèrement il y a un cadre de concertation mais on ne le fait pas de manière périodique. On le fait fréquemment si on a du travail et si on descend on se regroupe et discute un peu ; on ne mesure pas quand on a du temps libre on se regroupe.

Au moment des rencontres on discute des mêmes choses, recrutement, difficultés, logement, alimentation, manque de personnel qualifié, manque de formations continues. Il n'y a pas de satisfaction .mais des fois après rencontre les autres se soulagent un peu mais il n'y a pas de solution.

AE052.3

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Moi j'estime que le médecin c'est en trois volets : c'est la connaissance, ce sont les moyens et l'expérience. Par les moyens je parle de moyens, non seulement des bagages intellectuels mais aussi le plateau technique. Une personne de santé, quand elle est dans une zone éloignée, elle doit bénéficier de certains avantages qui peuvent le motiver à rester dans ces zones. Mais malgré tout ça on ne peut pas bouger.

Quand je faisais la première année, il y a mon professeur qui me disait si vous voulez de l'argent, il faut ranger vos bagages, vos cahiers parce que en médecine il n'y a rien. Nous aussi quand on commence à côtoyer la population, il y a des relations qu'on tisse, on sent qu'ils ont besoin de nous et nous aussi on a besoin d'eux. Avec tout ça, c'est difficile de dire oui je ne suis pas dans de bonnes conditions donc je veux abandonner cette population qui a besoin de notre main d'œuvre, de nos bagages intellectuels. Après tout, nous sommes des sénégalais, les natifs de ce pays, nous devons contribuer au développement de ce pays, à sa stabilité, au maintien de la santé de façon globale seulement avec ça on ne pourrait pas y arriver sans des conditions de travaux satisfaisantes, la volonté à elle seule ne suffit pas.

Merci !!!

AE052.1

En conclusion, l'Etat doit accorder des motivations financières, octroyer des logements au personnel et assurer des mutations, c'est l'essentiel.

AE052.3

La première chose, je vous dis que c'est quand même les Sénégalais comme tous les autres, là mon village d'origine n'est pas loin mais les gens ont toujours un seul problème, une prise en charge correcte parce que personne ne voulait aller là-bas pour un problème d'accessibilité à un moment je disais qu'il ne faudrait pas que d'autres personnes vivent cela. Pour moi. Tout le monde ne peut pas rester à Dakar au moment où les populations ont besoin d'une prise en charge correcte comme ce qui se fait à Dakar. C'est dans cette optique là que je réfléchis.

AE052.4

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

Je n'ai jamais assisté un séminaire parce que d'abord on reçoit l'information avec retard. La deuxième chose, il y a peu de personnel ; quand on est deux, c'est faisable, quand on est trois c'est plus simple mais quand on est seul bougé et laisser un service de réanimation ça pose problème. Rien que pour le nombre pour bouger et laisser le service, on' y réfléchi à plusieurs reprises finalement ça ne fait plus partir des priorités alors que la formation continue et surtout dans la spécialisation donc ça devait être essentiel mais là c'est pour cela en générale tout le monde est largué.

En matière de relation de soutien professionnel il n'y en a pas dans la pratique ; docteur Ndiaye, quand on s'est vu la dernière fois, il avait proposé pour lui-même de passer de temps en temps pour se remettre un peu dans les gestes d'urgence mais c'est vrai ça n'était pas formalisé, c'est juste en parlant lors de la réception de dons de matériels au niveau de l'hôpital.

AE052.4

La particularité du Sénégalais c'est quoi ? C'est en fait coté ressources humaines on est bien doté par rapport aux autres. Mais là où le bât blesse c'est que toutes les études on était faite mais c'est toujours rangé de côté. Moi j'ai assisté à l'atelier ici même à Tambacounda ou j'ai été mandaté par notre syndicat pour représenter notre syndicat au sein de cette atelier c'était un atelier pour voir comment motiver les gens qui se trouvent dans les zones difficiles et comment également amener les gens à y aller. C'est l'objectif de l'atelier mais le document a été fait, finalisé, parfait tout mais jusqu'à présent on en parle pas. Donc moi je pense qu'il faut mettre en pratique après les études. Moi je pense qu'à part ça, il faut toujours les motiver.

AE052.5

Moi je me rappelle bien j'ai payé mon propre véhicule une Mercedes pour pouvoir supporter les contraintes du voyage et personne ne m'a accompagné ; la dernière fois j'ai garé mon véhicule, on m'a cassé mon pare-brise arrière et c'est moi qui l'ai réparé sans appui. Pour aller à Koungheul on faisait 4 à 6 heures et plus de 12 heures pour rallier Dakar ; j'ai vécu ça pendant deux ou trois ans, 4ans même.

AE052.6

Il y a un moment où j'étais à la fois à l'accueil et, la pédiatrie et à la médecine entrain de gérer tous ces services, c'est inimaginable mais c'est comme ça. Je vous dis présentement quand le pédiatre n'est pas là, je fais office de pédiatre et je garde moi seul. La semaine dernière

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

regardez 10ans, 2ans, 3mois, 8mois, ils sont bien là, regardez le 07, combien de personnes j'ai vu et ça continu. J'assure la consultation pédiatrie après avoir fait les activités pédiatrie, je vérifie tout ce qui est en hospitalisation je reviens pour faire aussi bien les enfants que les adultes à la fin parce qu'il a des gens qui veulent pas partir tu es obligé de t'occuper d'eux.

AE052.6

J'ai trois enfants, l'un est l'école Saint Joseph et l'autre à l'école maternelle qui est à côté. Quand les parents incitaient à un certain moment, ma femme voulait se rivaliser avec ça de retourner à Saint pour se rapprocher des parents parce que c'est un couteau à deux tranchants, les parents vont chercher à avoir de l'interlocuteur prêt en face donc s'ils n'arrivent pas à te démoder ils vont essayer de passer par les contours. Donc on a essayé de la courtiser au moins pour qu'elle fasse de l'influence sur moi en disant tout et dès fois je fais la sourde oreille.

AE052.6

Mes parents n'ont pas pu me convaincre pour revenir à Dakar et ils se sont résignés. Mon papa est décédé entre temps ainsi que ma maman ; je ne cesse de prier pour que le bon Dieu les accueille dans son paradis meilleur. Il y a un ami qui est là-bas à Dakar, on a partagé la médecine on a fait notre formation ensemble, on a obtenu notre Doctorat ensemble. Il me citait pour me dire voilà il faut venir il y a telle spécialité, on voyage partout et à Tambacounda tu ne bouges même pas. Ce sont là des avantages qu'il fallait faire pour motiver les gens les favoriser à participer à des formations, c'est important parce qu'on ne peut pas rester là être coupé du niveau central, ne pas avoir les informations, la médecine est une formation continue on a besoin toujours d'être impliqué et des fois les imprévus on les a pas suivant c'est parfois c'est les délégués qui viennent pour nous mettre un produit et ramènent des trucs. Il devrait penser à nous parce que de l'autre côté les médecins sont intégrés sur ça et il y a des séminaires qu'on les invite nous on ne nous invite pas sur les séminaires. La dernière fois on a fait une petite dispute et cela m'a valu de partir représenter l'hôpital pour la remise des données sur le paludisme ; je suis parti à Thiès pour trois jours où j'ai découvert beaucoup de choses, alors que on te dit tout tu es là en train d'appliquer avec les ordinogrammes qui sont là attachés.

AE052.6

Mon mari est un émigré. J'ai deux enfants, le plus âgé en mars il doit avoir trois ans. Actuellement l'autre à deux mois, je viens juste de reprendre aujourd'hui j'étais en congé de

ANNEXE 5 : DISCOURS CODIFIES DES ENQUETES

maternité, il y a la bonne qui vient juste de m'appeler pour me demander comment on prépare un biberon, ils sont tous à la maison. Oui c'est l'ainé qui est malade et on est revenu même le dimanche, on était parti en Europe pour son intervention.

AE052.9

Non c'est-à-dire le village était compliqué celui que j'ai relevé ici il a quitté dans des situations catastrophiques ; ils ont fait une marche contre lui donc personne ne voulait venir. Toutes les personnes à qui on avait fait la proposition ont refusé ; il y avait un agent qui venait juste d'arriver mais on a dit qu'il ne pouvait pas gérer le poste ; c'est alors qu'on m'a dit ne t'en fait pas tu ne vas faire qu'un an.

AE052.15

C'est matin qu'on m'a informé que vous allez venir il y a un problème de communication entre l'infirmier et la sage-femme et savez ça sont des choses qui vont pousser la personne à demander une affectation comme ici il n'y a pas une bonne entente entre l'infirmier et la sage-femme. Peut-être je vais chercher une affectation pour aller voir ailleurs. Ce problème dure depuis longtemps parce que moi je suis venue depuis 2010 bientôt ça va faire quatre ans au mois d'Aout, et depuis lors on est confronté à ce genre de problème parce qu'il n'y a pas d'information, la communication ne passe pas entre l'infirmier et la sage-femme et ce qui cause un obstacle dans le travail.

AE052.16

De mon point de vue, les médecins chefs de districts doivent voir faire le tour au niveau des postes polarisés pour voir le niveau du travail et détecter les problèmes qui sont récurrents dans ces postes. Quand ils sentent que dans tel poste il y a un infirmier et une sage-femme dont la communication ne marche donc c'est eux qui devaient vraiment régler ces genres de problèmes.

AE052.16



RESEAU VISION TOKYO 2010

**Pour le Développement des Ressources
Humaines de Santé en Afrique**