African Journal of Perinatology vol.2 issue 2 de Mai-Août 2025 P:(106-112)

SHORT COMMUNICATION

Insertion professionnelle des laureats en médecine générale au Cameroun au moins 5 ans après la thèse, entre 2014-2019

Belinga Etogo Thierry[1, 2] , Fonkoua Rodolphe[1] Kemme Marilène[1,2] . Njom Nlend Anne Esther[1]

1. Ordre National des Médecins du Cameroun (ONMC)
2. Association des Médecins du Cameroun (MEDCAMER)

Auteurs correspondants : Belinga Etogo Thierry, danbelinga02@gmail.com Fonkoua Rodolphe, onmc.cam@gmail.com

Résumé

Au Cameroun, malgré l'augmentation des diplômés en médecine, l'insertion professionnelle des jeunes médecins est influencée par un marché de l'emploi saturé et à des opportunités limitées. De nombreux médecins se trouvent contraints à des alternatives professionnelles, voire à l'expatriation. Cette étude commanditée par l'Ordre National des Médecins du Cameroun visait à évaluer l'état de l'insertion professionnelle des médecins camerounais au moins cinq ans après l'obtention de leur diplôme de doctorat en médecine. Il s'est agi d'une étude transversale descriptive, menée de février à avril 2024 auprès de 200 médecins diplômés entre 2014 et 2019 à travers un questionnaire en ligne qui a permis de recueillir des données quantitatives et qualitatives, analysées à l'aide des logiciels SPSS version 16 et Excel. Les principales mesures étaient le taux de rétention dans la profession, le mode d'exercice, les conditions salariales et les indicateurs de qualité de vie.

Les résultats montrent une prédominance masculine (54,5%) et un âge moyen de 32,9 ans. La majorité des médecins (62%) sont généralistes, et 44% exercent à plein temps. Cependant, 23,5% poursuivent des études et 6,5% sont au chômage ou en reconversion. Sur le plan sectoriel, 57,86% travaillent dans le privé, 32,86% dans le public, et 9,28% dans des ONG. Une concentration géographique est observée à Yaoundé et Douala. Les conditions de travail sont précaires : seulement 56,5% ont un contrat de travail, et 82,5% n'ont aucune assurance. Les revenus mensuels sont variables, avec 40% gagnant entre 200 000 et 300 000 FCFA. L'insatisfaction professionnelle est élevée, due à la rémunération insuffisante, aux conditions de travail difficiles, et au manque de reconnaissance. 55% des médecins envisagent de s'expatrier.

Cette étude préliminaire souligne la nécessité de réformer le secteur de la santé, de revaloriser les salaires, de faciliter l'installation en clientèle privée pour améliorer l'insertion professionnelle des jeunes médecins. Toutes ces actions peuvent ainsi contribuer à l'atteinte de l'objectif 3 du développement durable notamment la réduction de la mortalité maternelle et néonatale

Mots-clés : Insertion professionnelle, médecins camerounais, post-doctorat, conditions de travail. Objectifs du Développement durable

Summary

In Cameroon, despite the increase in the number of medical graduates, the professional integration of young doctors is influenced by a saturated employment market and limited opportunities. Many doctors find themselves forced to find alternative employment, or even expatriate. This study, commissioned by the Ordre National des Médecins du Cameroun, aimed to assess the professional integration of Cameroonian doctors at least five years after they obtained their doctorate in medicine. This was a descriptive cross-sectional study, conducted from February to April 2024 among 200 doctors who graduated between 2014 and 2019 using an online questionnaire that collected quantitative and qualitative data, analysed using SPSS version 16 and Excel software. The main measures were the rate of retention in the profession, mode of practice, salary conditions and quality of life indicators.

The results show a male predominance (54.5%) and an average age of 32.9 years. The majority of doctors (62%) were general practitioners, and 44% were in full-time practice. However, 23.5% are studying and 6.5% are unemployed or retraining. In terms of sector, 57.86% work in the private sector, 32.86% in the public sector, and 9.28% in NGOs. There is a geographical concentration in Yaoundé and Douala. Working conditions are precarious: only 56.5% have an employment contract, and 82.5% have no insurance. Monthly income varies, with 40% earning between 200,000 and 300,000 FCFA. Job dissatisfaction is high, due to inadequate pay, difficult working conditions and lack of recognition. 55% of doctors are considering moving abroad. The study highlights the need to reform the healthcare sector, raise salaries and make it easier for young doctors to move into private practice. All these actions can thus contribute to achieving objective 3 of sustainable development goals, in particular the reduction of maternal and neonatal mortality.

Keywords: Professional integration, Cameroonian doctors, post-doctorate, working conditions, sustainable development goals.

Introduction

Le Cameroun, comme de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, fait face à une grave pénurie et d'importantes inégalités géographiques des médecins [1]. En 2022, on comptait seulement 1,35 médecins pour 10 000 habitants, soit un ratio bien inférieur à la moyenne mondiale de 14 pour 10 000 [2]. Malgré un nombre croissant de diplômés en médecine générale depuis des décennies, environ 700 arrivent chaque année sur le marché de l'emploi.

En Afrique, le nombre moyen de médecins, d'infirmières, de sage-femmes, de dentistes et de pharmaciens dans la région était de 27 pour 10 000 habitants en 2022, soit plus du double des 11 pour 10 000 habitants de 2013 et une augmentation de 14 % par rapport à 2018, cela met en évidence la disponibilité améliorée de travailleurs de la santé qualifiés et compétents pour fournir les services indispensables à la population [3].

En dépit de succès quantitatifs incontestables en termes de progression du nombre de diplômés, force est de constater une inadéquation des politiques relatives aux personnels de santé axées exclusivement sur la production d'agents de santé en fonction des besoins dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne [4].

Cependant, la production, la distribution et la rétention des médecins ainsi que les autres ressources humaines en santé sont au cœur de la performance du système de santé et doivent être traités parallèlement aux autres éléments du système de santé tels que les infrastructures, les

médicaments et le financement, pour nous placer sur la bonne voie vers la CSU et l'ODD 3 [5]

Sur le plan conceptuel, le marché du travail peut être caractérisé selon différents critères, notamment des critères géographiques (niveaux local, national ou international), professionnels (par titre professionnel u catégorie professionnelle, ou niveau de spécialisation), sectoriels (secteurs privé, public, confessionnel, formel ou informel), ainsi que selon une dimension de genre. En pratique, il n'existe pas de marché du travail unique et homogène ; on observe plutôt différents marchés du travail qui se chevauchent souvent avec une certaine concurrence [6].

Le marché local de l'emploi est caractérisé par un secteur privé en pleine expansion, mais peu régulé prépondérant en zone urbaine, et le secteur public aux capacités de recrutement restreintes depuis la fin de l'intégration systématique dans la fonction publique des lauréats des facultés de médecine des universités publiques depuis 2020. Cette dernière est la conséquence directe de la réforme intervenue dans le secteur de la formation médicale en 2013 qui a instauré l'Examen National d'Aptitude comme seul moyen d'accès à la formation médicale au Cameroun (*Arrêté N°055/PM du 10 juin 2013 portant création, organisation et fonctionnement de la Commission Nationale de la Formation Médicale, Pharmaceutique et Odontostomatologie du Cameroun*).

L'insertion professionnelle des jeunes médecins dépend de la rémunération, des conditions de service et de l'environnement de travail qui vont jouer un rôle déterminant dans les décisions que prennent ceux-ci pour définir le temps qu'ils souhaitent consacrer au travail, leur choix de travailler dans le secteur public ou privé ou dans les deux, ou de travailler dans un environnement urbain ou rural [5].

Le devenir des jeunes médecins après la formation au Cameroun est complexe englobant des opportunités d'emploi à la qualité de la pratique médicale, en passant par les défis socio-économiques et politiques. Beaucoup sont sans emploi ou ont des conditions de travail précaires, menant à l'exil ou à des reconversions professionnelles. Sur le continent, 27 % du personnel médical qualifié cherche un emploi et depuis 2018, au moins 14 pays ont connu au moins quatre grèves par an des travailleurs de la santé en raison du mécontentement face aux conditions de travail [2].

Au Cameroun, le manque de données probantes limite les réponses politiques adéquates. Dans ce contexte, l'Ordre National des Médecins s'est engagé à décrire ce phénomène afin d'éclairer les décideurs et de proposer des solutions innovantes. Cette étude visait à dresser un état des lieux de l'insertion professionnelle des médecins camerounais 5 à 8 ans après la soutenance de leur thèse, à identifier les facteurs influençant leur parcours professionnel, et à analyser les défis et perspectives de la profession médicale au Cameroun.

Participants et méthodes

Une étude transversale descriptive, combinant approches qualitative et quantitative, a été menée de février à avril 2024. Un échantillon de convenance de 200 médecins, ayant obtenu leur diplôme entre 2014 et 2019, a été recruté via les réseaux sociaux professionnels.

Un questionnaire en ligne, disponible en français et en anglais, a été utilisé pour recueillir des données sur les caractéristiques sociodémographiques, la situation professionnelle, la satisfaction professionnelle et les perspectives des participants. Le formulaire divisé en 4 sections comportait plusieurs items avec une majorité de questions fermées et des questions ouvertes dans le but de recueillir les défis concernant leur satisfaction professionnelle, leurs conditions de travail et leurs perspectives de carrière.

Les données ont été analysées à l'aide des logiciels SPSS version 16 et Excel. Le consentement éclairé des participants a été obtenu, et l'anonymat et la confidentialité des données ont été garantis.

Résultats

L'âge moyen d'âge des participants était de 32,9 ans ± 3,13 ans, avec une prédominance de la tranche d'âge 31-35 ans. La majorité (52,5%) ayant soutenu leur thèse en 2018. Une légère prédominance masculine a été observée, avec un sex-ratio de 1,2 (54,5% d'hommes, n=109 ; 45,5% de femmes, n=9191 % des participants étaient diplômés d'universités camerounaises et 9 % d'universités étrangères (7,5% africaines et 1,5% d'Asie et d'Europe).

Au moment de l'enquête, 62 % étaient médecins généralistes, 24 % spécialistes et 24 % en cours de spécialisation. Sur le plan professionnel, 44 % exerçaient à plein temps, 26 % à temps partiel, 23,5 % poursuivaient des études et 6,5 % étaient au chômage ou en reconversion professionnelle.

Parmi les médecins en exercice, 32,86 % travaillaient dans des formations sanitaires publiques, 57,86 % dans des formations sanitaires privées et 9,28 % dans des ONG ou des structures non-hospitalières relevant du ministère de la Santé publique. Une concentration géographique a été observée, avec 66,43 % des médecins exerçant à Yaoundé et Douala, principales villes du Cameroun.

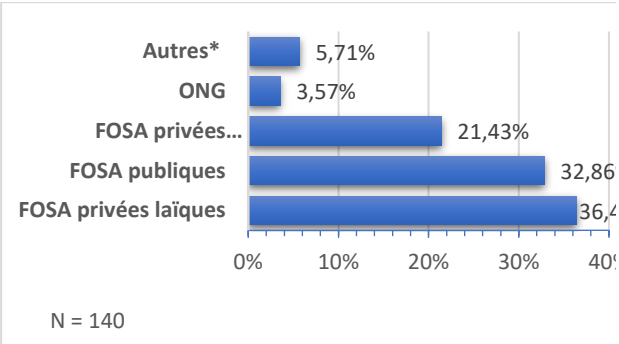


Figure 1 : Distribution des médecins exerçant leur profession selon leur secteur d'activité

Seulement 56,5 % des participants bénéficiaient d'un contrat de travail, et 43,5 % travaillaient sans contrat. Parmi les contrats existants, 53,10 % étaient des CDI, 36,86 % des CDD et 15,04 % des contrats de prestation. Un taux élevé (82,5 %) de participants ne bénéficiait d'aucune assurance (responsabilité civile professionnelle, maladie ou décès). La majorité des participants (74,5%) vivaient en location, 20% au domicile familial et 74,5% ne possédaient pas de moyen de transport personnel.

Les revenus mensuels des participants variaient considérablement, avec 40 % gagnant entre 200 000 et 300 000 FCFA, 24,5 % entre 100 000 et 200 000 FCFA, 5 % moins de 100 000 FCFA, 14 % plus de 400 000 FCFA et 6,5 % entre 300 000 et 400 000 FCFA.

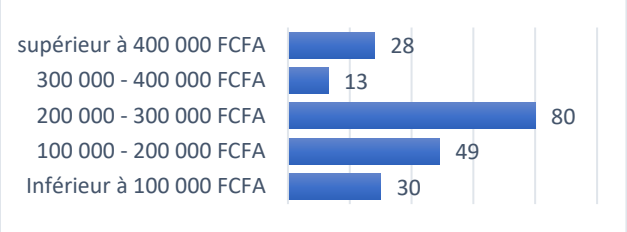


Figure 2 : Revenu moyen mensuel des médecins

Les principaux facteurs d'insatisfaction professionnelle étaient la rémunération insuffisante, les conditions de travail difficiles, la précarité (absence de contrats de travail, chômage…), le manque de reconnaissance et les difficultés d'installation en clientèle privée. 55 % des médecins envisageaient de s'expatrier avec l'Europe, l'Amérique du Nord et l'Afrique subsaharienne comme principales destinations contre12% veulent rester et 32,5% sont indécis.

Discussion

Les résultats révèlent un paysage complexe, marqué par des défis significatifs en matière de conditions de travail, de rémunération et de perspectives de carrière, malgré un profil sociodémographique jeune et dynamique

Profil sociodémographique des participants

L'âge moyen de 32,9 ans, ainsi que la concentration des répondants dans la tranche 31-35 ans (60,5 %), caractérisent une population de jeunes professionnels, souvent en début de carrière [6]. Cette période est cruciale pour l'acquisition d'expérience et la consolidation d'une trajectoire professionnelle. La répartition des sexes (54,5 % d'hommes et 45,5 % de femmes) témoigne d'une présence féminine significative dans la profession médicale, bien qu'une légère prédominance masculine persiste. Cette observation suggère une évolution vers une plus grande équité entre les sexes dans le secteur de la santé, en contraste avec certaines études antérieures [7].

Le constat que 70 % des répondants exercent en tant que médecins, tandis que 30 % ont opté pour une reconversion professionnelle, soulève des interrogations sur les défis et les insatisfactions rencontrés dans l'exercice de la médecine. Ce taux de rétention à moins de 10 ans d'obtention du diplôme n'est pas habituelle dans la profession médicale. Cette situation met en lumière la nécessité d'une réflexion approfondie sur les conditions de travail, les perspectives de carrière et l'adéquation entre la formation et les réalités du terrain soulevant ainsi que la question du numérus clausus

La prédominance des formations sanitaires privées laïques (50 %) comme lieu d'exercice suggère une attractivité de ces structures, potentiellement liée à une plus grande flexibilité et à des rémunérations plus attractives. Cependant, cette orientation vers le secteur privé peut également soulever des questions éthiques et organisationnelles.

La concentration des médecins dans les grandes villes, telles que Yaoundé et Douala, reflète une inégale répartition géographique des professionnels de santé et pose ainsi le problème des déserts médicaux, paradoxe dans cet environnement à faible démographie médicale. Cette situation accentue les disparités d'accès aux soins entre les zones urbaines et rurales, soulignant la nécessité de politiques incitatives pour encourager l'installation des médecins dans les régions sous-dotées.

Conditions de travail et assurance

Seulement 56,5 % des répondants bénéficient d'un contrat de travail, alors que 43,5 % exercent sans contrat, ce qui met en lumière une précarité alarmante de l'emploi. Cette situation entraîne des conséquences négatives sur la sécurité de l'emploi, la reconnaissance professionnelle et la stabilité des carrières.

Situation professionnelle et sectorielle

Le faible taux de couverture d'assurance (17,5 %) constitue un indicateur alarmant du manque de protection sociale des médecins. L'absence d'assurance, notamment en cas de maladie ou de décès, expose les professionnels à des risques majeurs et souligne la nécessité de renforcer les mécanismes de protection sociale. De plus, le non-respect de l'obligation de souscrire une police individuelle d'assurance en responsabilité civil pour couvrir les risques professionnels[1], rend ces jeunes médecins particulièrement vulnérables en cas de poursuites judiciaires liées à l'exercice de leurs fonctions.

Revenus et satisfaction professionnelle

Au regard des revenus mensuels des répondants 15% gagnent moins de 100 000 FCFA et 40% gagnent entre 200 000 à 300 000 FCFA. Cette variation peut refléter une hiérarchisation dans les salaires en fonction du secteur d'exercice, du lieu de travail et de l'expérience. Plusieurs participants sont dans une double pratique (public-privé) avec pour conséquence des effets pervers, lorsque les règles ne sont pas respectées, de réduire le nombre

d'heures travaillées dans les formations sanitaires publiques, puisque les travailleurs sont économiquement incités à faire plus d'heures dans le privé. En conséquence de quoi, l'offre de services de santé est moindre dans le secteur public et la couverture des services de santé est plus restreinte [8].

La satisfaction professionnelle des répondants est globalement faible, avec plus de 60% d'entre eux se déclarant insatisfaits ou très insatisfaits. Cela indique des problèmes importants de bien-être au travail, qui peuvent être liés à des facteurs comme les conditions de travail, la rémunération, l'équilibre vie professionnelle-vie privée, ou encore l'absence d'opportunités d'évolution. Cette insatisfaction professionnelle pourrait expliquer le désir d'expatriation de 55% des répondants et concorde avec des données antérieures [9]

Cependant, ce désir d'immigration peut être influencé par certains facteurs tels que d'une les emplois offrant des possibilités de spécialisation ou de formation complémentaire, ainsi que des promotions accélérées. De plus, l'environnement de travail, comme le plateau technique, l'infrastructure de la formation sanitaire, la présence d'un personnel de soutien et d'une direction appropriée, joue un important dans le choix de l'emploi. Il en ressort également que la disponibilité de bonnes écoles pour les enfants, l'accessibilité et les conditions de logement, est un autre aspect non pécuniaire important dont tiennent compte les jeunes médecins[5].

Conclusion

L'insertion professionnelle des jeunes médecins au Cameroun est confrontée à des défis multidimensionnels, tels que l'adéquation formation-emploi, l'accès limité aux postes dans le secteur public, la précarité des conditions de travail, le manque de protection sociale et l'insatisfaction professionnelle En conclusion, il est essentiel d'engager une réforme profonde du secteur de la formation en santé au Cameroun, afin de créer un environnement professionnel attractif et stimulant pour les jeunes médecins. Cette réforme pourrait contribuer à réduire le désir d'expatriation et à renforcer le système de santé national, au bénéfice de l'ensemble de la population.

Recommandations

- Faciliter l'absorption des médecins par d'autres secteurs telle que la médecine scolaire.
- Instaurer un numérus clausus à l'entrée de la formation médicale.
- Lutter contre la délivrance de médicaments en pharmacie sans ordonnance en concertation avec les ordres concernés (pharmaciens, médico-sanitaires …)
- L'abrogation de la loi 93-252 PM du 6/7 /1992 fixant les modalités de création et d'ouverture de certaines formations sanitaires privées.[10]
- Renforcer la lutte contre l'exercice illégal de la médecine.
- Revaloriser les salaires des médecins dans le secteur public et privé, en fixant un salaire minimum décent et en revoyant la grille salariale globale.
- Faciliter l'installation en clientèle privée pour les jeunes médecins en simplifiant les procédures administratives et en offrant des incitations financières.
- Renforcer l'ONMC dans son rôle de défense des droits des médecins et de garant de l'éthique médicale.
- Mettre en place des programmes d'accompagnement et de mentorat pour les jeunes médecins en début de carrière.

Limites de l'étude

Cette étude présente quelques limites. L'échantillon de convenance, recruté via les réseaux sociaux, peut ne pas être représentatif de l'ensemble des médecins camerounais. De plus, la nature transversale de l'étude ne permet pas d'établir des relations de causalité.

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Références Bibliographiques

1. Tandi TE, Cho Y, Akam AJ, Afoh CO, Ryu SH, Choi MS, Kim K, Choi JW. Cameroon public health sector: shortage and inequalities in geographic distribution of health personnel. International journal for equity in health. 2015 May 12;14(1):43.
2. OMS. Densité de médecins (pour 10 000 habitants). datadot. https://data.who.int/fr/indicators/i/CCCEBB2/217795A2024
3. Ogodo O. Africa triples health workforce in 10 years, but unemployment is a problem,2024
4. World Health Organization. Findings from a rapid review of literature on ghost workers in the health sector: towards improving detection and prevention,2020.
5. Asamani JA, Akogun OB, Nyoni J, Ahmat A, Nabyonga-Orem J, Tumusiime P. Towards a regional strategy for resolving the human resources for health challenges in Africa. BMJ Global Health. 2019 Oct 1;4(Suppl 9):e001533.
6. Guide pour l'analyse du marché du travail dans le secteur de la santé [Health labour market analysis guidebook]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022.
7. Alis, D., Baslé, M., Dubois, J.M. and Mouline, A., 2015. Développer au sein de l'Université l'objectif d'insertion professionnelle des étudiants. Une étude de cas d'ambidextrie organisationnelle. *Politiques et management public*, *32*(1), pp.45-61.
8. Fifi IK, Pascal SM. Insertion des femmes diplômées d'universités dans milieu professionnel à Lubumbashi en République démocratique du Congo. Journal of Business and Management Studies. 2021;3(1):1.
9. Nkuitchou Nkouatchet, R. (2022). Le Cameroun et le tabou de la marginalisation de sa diaspora. L'Espace Politique. Revue en ligne de géographie politique et de géopolitique, 43, Article 43. https://doi.org/10.4000/espacepolitique.9610
10. Décret N° 92-265-PM du 22 juillet 1992 fixant les modalités d'application de la loi N° 90-036 du 10 Aout 1990 relative à l'exercice et à l'organisation de la profession de médecin. (s. d.).