



Traiter le problème de la corruption dans le secteur de la santé

Comment assurer un accès équitable pour
tous aux soins de santé

Karen Hussman

U4 est un centre de ressources en ligne qui s'adresse aux praticiens du développement souhaitant trouver des solutions aux défis liés à corruption auxquels ils peuvent être confrontés dans leur travail

Le centre de ressources U4 est géré par Chr. Michelsen Institute (CMI) qui est une fondation indépendante de recherche en sciences sociales travaillant sur les questions de développement. U4 est financé par: AusAID (Australie), CTB/BTC (Belgique), CIDA (Canada), DFID (Royaume-Uni), GIZ (Allemagne), Norad (Norvège), Sida (Suède) et le ministère des Affaires étrangères finlandais .

Les points de vue exprimés dans ce rapport sont ceux du ou des auteurs et ne reflètent pas nécessairement l'opinion des agences partenaires de U4.

(Copyright 2012 - CMI/U4).

Traiter le problème de la corruption dans le secteur de la santé

Comment assurer un accès équitable pour
tous aux soins de santé

Karen Hussmann

U4 Issue

Document d'analyse (2011:1) traduit par Maëlle Duquesne

Cette publication est l'adaptation d'un

Document pratique financé par le DFID en 2010 (How to note)



UKaid
from the Department for
International Development

U4 Anti-
Corruption
Resource
Centre
www.U4.no

Sommaire

Résumé	iv
Objectif de cette publication	v
1. Introduction : pourquoi les bailleurs de fonds devraient-ils se préoccuper de la corruption dans le secteur de la santé ?	1
1.1 Pourquoi le secteur de la santé est-il particulièrement sensible à la corruption ?	2
2. Qu'est-ce que la corruption et comment se manifeste-t-elle dans le secteur de la santé ?	4
2.1 Comment la corruption se manifeste-t-elle dans le secteur de la santé ?	5
3. Cadre pour comprendre et lutter contre la corruption dans le secteur de la santé	7
4. Quels sont les principaux risques de corruption dans le secteur de la santé et quelles stratégies palliatives appellent-ils ?	11
5. Quels sont les principaux instruments d'identification, de suivi et de mesure de la corruption ?	17
6. Comment intégrer des stratégies anti-corruption à des politiques et plans de santé publique ?	20
6.1 Sur la base du modèle de l'OMS, intégrer un ou plusieurs diagnostics de corruption et des stratégies palliatives à la réforme des systèmes de santé publique.....	20
6.2 Développer une stratégie de redevabilité, de transparence et d'intégrité pour le secteur de la santé	22
6.3 Veiller à intégrer des diagnostics de la corruption et des mesures palliatives aux stratégies nationales de développement et de réduction de la pauvreté	23
6.4 Saisir les occasions de réformes et de mesures ciblées	23
6.5 Etoffer le dialogue du gouvernement avec les donateurs en abordant la question de la corruption dans la santé.....	24
6.6 Encourager le suivi et la surveillance externes.....	25
6.7 A quel moment entreprendre des initiatives anti-corruption dans le secteur de la santé ?	25
6.8 Promouvoir la coopération entre les équipes / les responsables des secteurs de la santé et de la gouvernance au sein des organismes donateurs	26
7. Sites Internet d'intérêt	28
8. Bibliographie	29
Annexe I – Bref glossaire des principaux types et formes de corruption	30
Annexe II – Les principaux risques de corruption et les meilleures stratégies palliatives	32
II. A. A l'échelon des usagers de services – des paiements informels pour des services gratuits	32
II. B. A l'échelon des prestataires de soins – achats publics, fraude et absentéisme	33
II. C. A l'échelon des financeurs de la santé – la gestion financière et humaine, l'approvisionnement en produits pharmaceutiques	36
Annexe III – Les principaux instruments d'identification, de suivi et de mesure de la corruption	45
Annexe IV – L'auteur et les collaborateurs	48

Résumé

- L'amélioration des résultats en matière de santé publique passe nécessairement par la lutte contre la corruption ;
- Si la lutte contre la corruption semble constituer un défi énorme, partout dans le monde des expériences démontrent qu'une réponse concertée des donateurs peut s'avérer efficace ;
- D'un pays à un autre, la perception de la « corruption » et de ce qui constitue une réponse appropriée au phénomène est très variable ;
- Identifier les problèmes, définir les priorités et planifier les interventions à mettre en place à l'échelon sectoriel exige de procéder à une analyse systématique des domaines sensibles à la corruption et/ou aux abus ;
- Analyser le secteur dans une perspective d'économie politique permet d'être à la fois plus sélectif, plus opportuniste et plus réaliste pour espérer influencer sur la situation générale ;
- Les stratégies correctives devraient privilégier la prévention de la corruption et viser pour cela à renforcer la transparence, à promouvoir des mécanismes de redevabilité contraignants et à améliorer la participation des parties prenantes dans le secteur de la santé, tout en prévoyant des mesures de détection et de sanction des abus ;
- La lutte contre la corruption dans le secteur de la santé doit être associée à d'autres réformes plus générales de gouvernance et notamment à des réformes des finances publiques et de l'administration et à des contrôles externes. Les mesures de réforme, qui devront être incitées aussi bien du côté de l'« offre » que de la « demande »¹, devront tenir compte de la volonté et du pouvoir d'action du gouvernement ainsi que des capacités et du contexte d'intervention de la société civile ;
- Les stratégies de lutte contre la corruption peuvent faire l'objet d'une intégration systématique aux plans de santé publique, sur la base du modèle de systèmes de santé et/ou des stratégies pour l'intégrité du secteur de la santé de l'OMS.
- La mise en œuvre des actions palliatives peut être contrôlée par le biais d'examens sectoriels et d'évaluations externes.
- En l'absence d'une approche anti-corruption sectorielle intégrale, les responsables de la santé publique devraient s'employer à rechercher les moyens de lutter contre la corruption et contre les comportements répréhensibles dans certains segments (par exemple, l'approvisionnement en médicaments) ou systèmes spécifiques (par exemple, la gestion des hôpitaux, la gestion de la masse salariale, etc.).

¹ Les réformes concernant « l'offre » renvoient ici à l'amélioration des capacités et de la redevabilité du gouvernement, tandis que les mesures relatives à « la demande » se réfèrent à un engagement proactif de la société civile et à la promotion de conditions favorables à la participation citoyenne.

Objectif de cette publication

Partout dans le monde, la communauté du développement s'efforce d'obtenir des résultats et d'optimiser les investissements effectués en matière de santé. Pourtant, les bailleurs interviennent souvent dans des pays exposés à des risques élevés de corruption, dont les systèmes publics de gestion et de contrôle sont déficients. Dans de nombreux pays, l'aide internationale a contribué à renforcer les organismes de redevabilité tels que les commissions anti-corruption et le Bureau du Vérificateur général et, à mesure que les capacités de ces derniers augmentent, les chances de détecter des actes de corruption à l'échelon sectoriel s'améliorent. Pour prévenir, détecter et enrayer la corruption dans leur secteur, les spécialistes de la santé publique doivent disposer de connaissances et de compétences spécifiques.

La présente publication U4 vise avant tout à sensibiliser les lecteurs au problème de la corruption dans le secteur de la santé et à leur apporter des conseils pratiques en matière d'identification et de prévention du phénomène. Dans cette optique, nous tenterons plus précisément :

- d'expliquer ce qu'est la corruption et les différentes formes qu'elle peut revêtir dans le secteur de la santé ;
- d'identifier les domaines sensibles à la corruption et les stratégies palliatives à mettre en place ;
- de présenter les instruments permettant l'identification et la détection de la corruption dans le secteur de la santé ;
- de suggérer des méthodes d'intégration des stratégies anti-corruption aux programmes de santé publique

1. Introduction : pourquoi les bailleurs de fonds devraient-ils se préoccuper de la corruption dans le secteur de la santé ?

Dans le secteur de la santé, la corruption peut devenir une question de vie ou de mort, en particulier pour les populations pauvres des pays en développement. En Chine, par exemple, on estime que, pour la seule année 2001, la vente de médicaments contrefaits a entraîné la mort de près de 192 000 personnes. Une étude du FMI réalisée dans 71 pays a démontré que les pays très touchés par la corruption affichaient des taux de mortalité infantile plus élevés que les autres, même après ajustement en fonction des revenus, de la scolarisation des filles, des dépenses de santé et de l'urbanisation.²

La corruption dans le secteur de la santé peut engendrer des conséquences dramatiques en termes d'accessibilité, de qualité, d'équité et d'efficacité des services de santé :

- Au niveau des prestations de services, l'obligation de payer des frais médicaux informels dissuade souvent les plus pauvres de consulter ou les pousse à vendre des biens, aggravant de fait leur situation déjà misérable. Régressifs, ces frais constituent une trop lourde charge pour les foyers les plus pauvres.³
- Le versement de pots-de-vin visant à contourner la réglementation sanitaire nationale vient alimenter le problème croissant de la contrefaçon de médicaments, dont les conséquences vont de la pharmacorésistance à la mort des patients. On estime que 10% des médicaments vendus dans le monde sont contrefaits, taux pouvant atteindre 50% dans certains pays africains. Entre 10 et 25% des dépenses publiques pour l'approvisionnement en médicaments sont absorbées par la corruption.⁴
- La corruption dans la gestion financière a un effet négatif direct sur l'accès aux soins médicaux et sur leur qualité. Les conclusions d'une étude menée dans 64 pays ont fait ressortir que la corruption entraînait une diminution des dépenses publiques dans les domaines de l'éducation, de la santé et de la protection sociale, révélant par exemple qu'au Tchad, les régions n'avaient reçu qu'un tiers des fonds affectés par l'Etat central, qu'au Cambodge, l'Etat central à lui seul avait accusé une perte de 5 à 10% du budget consacré à la santé, qu'en Tanzanie, les conseils locaux ou de districts avaient détourné jusqu'à 41% des fonds déboursés par le gouvernement central ou encore, qu'en Ouganda, près de deux tiers des honoraires médicaux versés avaient été empochés par le personnel de santé.⁵
- Enfin, la corruption dans le secteur de la santé sape la légitimité des institutions gouvernementales et amenuise la confiance du public à leur égard. En cas de « chocs » de corruption, les bailleurs peuvent être amenés à décider le gel de leurs financements au secteur et provoquer l'interruption de services pourtant vitaux.

² Consulter par exemple Gupta (S.) et al (2000), « Corruption and the provision of health care and education services », FMI, Etats-Unis.

³ Consulter par exemple Vian (T.) et al (2010), Lewis (M.) et Pettersson (G.) (2009) ; publication U4 Issue Paper 10 (2008) dans la bibliographie.

⁴ Consulter par exemple la publication U4 Issue Paper 10 (2008).

⁵ Delavallade (C.), "Corruption and distribution of public spending in developing countries", Journal of economics and finance, 2006.

Pour finir, la corruption dans le secteur de la santé a des effets destructeurs sur le niveau de santé de la population.⁶ Il est établi qu'une baisse de la corruption, du fait qu'elle accroît l'efficacité des dépenses publiques, contribue à améliorer les résultats en matière de santé publique. L'amélioration des conditions de santé publique passe donc nécessairement par la lutte contre la corruption dans ce secteur.

1.1 Pourquoi le secteur de la santé est-il particulièrement sensible à la corruption ?

Au niveau mondial, les dépenses annuelles de santé s'élèvent à près de 3 000 milliards de dollars US. Dans les pays à faible revenu, elles représentent 5% du PIB, taux qui atteint jusqu'à plus de 15% dans les pays de l'OCDE. A l'échelon mondial comme au niveau national, les ressources allouées à la santé publique constituent de lucratives possibilités d'abus et de gains illicites.

Différents facteurs contribuent à la grande vulnérabilité des systèmes de santé à la corruption, parmi lesquels l'incertitude, l'asymétrie de l'information et la multiplicité des acteurs, qui créent des contextes propices à la corruption et sapent la transparence et la redevabilité au sein des systèmes de santé.

Incertitude, tout d'abord, sur l'efficacité des traitements médicaux, ou en raison de l'impossibilité de prédire qui tombera malade, quand et de quel genre de pathologie ou encore, du fait de la difficulté à différencier un système de santé d'un autre – autant de portes ouvertes à l'inefficacité et aux abus. Les systèmes de santé étant déficients, il est difficile de fixer des normes de redevabilité et de punir les professionnels de la santé qui dispensent des soins de mauvaise qualité. Les patients, soumis au monopole des prestations de services publics et limités par l'éloignement, le manque de disponibilité ou le coût élevé des soins privés, ne sont pas en mesure de comparer les offres de soins médicaux. Le choix des consommateurs ne peut donc opérer comme régulateur.

En second lieu, le secteur de la santé se caractérise par une grande asymétrie de l'information (c'est-à-dire que tous les acteurs du secteur de la santé n'ont pas le même accès à l'information), laquelle génère inefficacité et risques de corruption. Face à des prestataires de soins qui jouissent de pouvoir discrétionnaire et peuvent donc abuser de leur position, les patients sont vulnérables. L'asymétrie de l'information biaise par ailleurs les prescriptions médicales : les représentants des laboratoires pharmaceutiques en savent en effet plus sur leurs produits que les médecins qui les prescrivent. Cette asymétrie restreint la surveillance des acteurs du secteur, limite les possibilités de leur demander des comptes et entrave la détection des abus et la définition des responsabilités.⁷

Enfin, la présence d'une multitude d'acteurs dispersés vient exacerber ces difficultés (voir chapitre 2.7.). Les relations entre les fournisseurs médicaux, les prestataires de soins et les décideurs politiques sont souvent opaques ; il est par conséquent difficile de détecter les éventuels conflits d'intérêts qui peuvent être à la source de certaines irrégularités politiques. En outre, les services de santé étant généralement décentralisés, la standardisation et le contrôle des prestations de santé et de l'approvisionnement médical s'avèrent compliqués. Lorsque l'Etat tente de remédier à la situation et

⁶ Une étude du Fonds monétaire international effectuée dans 71 pays différents révèle que les pays très touchés par la corruption affichent des taux de mortalité infantile supérieurs aux autres. D'autres études ont montré que la corruption avait de graves répercussions négatives sur les indicateurs de santé, même après ajustement en fonction des revenus, de la scolarisation des filles, des dépenses de santé et de l'urbanisation.

⁷ Les patients manquent d'informations pour juger les décisions que l'on prend pour eux ou pour évaluer l'exactitude d'une facture ; les contrôleurs des assurances ont beaucoup de mal à évaluer si la facturation est honnête et que les services dispensés étaient nécessaires ; et les organismes de réglementation peinent à assurer la qualité des médicaments et des équipements médicaux.

instaure des organismes de réglementation, de nouvelles voies s'ouvrent alors à la corruption, les organismes en question risquant de tomber sous l'emprise de puissants groupes d'intérêts et d'être influencés par des pots-de-vin.

Identifier et punir les délits de corruption est une tâche ardue. Les limites entre l'inefficacité et les abus sont souvent floues et la première sert souvent de prétexte pour dissimuler les seconds. Partout dans le monde, cependant, on observe qu'il est possible d'engager le dialogue et de développer des stratégies pour tenter d'enrayer ces problèmes.⁸

⁸ Pour plus d'informations sur ces expériences, consulter les références indiquées dans la bibliographie et les liens vers des sites Internet d'intérêt (Chapitres 7 & 8).

2. Qu'est-ce que la corruption et comment se manifeste-t-elle dans le secteur de la santé ?

Il est important que les professionnels de la santé partagent une conception commune de la corruption et en connaissent la définition selon la constitution et la législation de leur pays.

Le terme de « corruption » est souvent employé de façon imprécise. Il renvoie à tout un éventail d'infractions, du versement de pots-de-vin à des fonctionnaires et au vol à grande échelle de fonds publics à une gamme plus large de pratiques économiques et politiques considérées comme des abus de pouvoir et de plus en plus criminalisées. De nos jours, la corruption est largement reconnue comme un fléau public mondial et un obstacle majeur à la bonne gouvernance et au développement.

Bien qu'il n'existe aucune définition unique et universelle de la corruption, les plus employées renvoient toutes à l'abus de pouvoir ou d'une fonction publique à des fins d'enrichissement personnel (définitions par exemple utilisées par la Banque mondiale et Transparency International).⁹ La plupart des praticiens se réfèrent à une conception assez large de la corruption et y incluent toute personne fondée de pouvoir, y compris les travailleurs du secteur privé, ainsi que la corruption entre les sociétés privées et au sein des organisations de la société civile.¹⁰

ENCADRE 1 – LA CONVENTION DES NATIONS UNIES CONTRE LA CORRUPTION (CNUCC) ET LA CORRUPTION

La CNUCC, principal traité international en matière de corruption, ne propose aucune définition de la corruption en tant que telle, mais définit plutôt les actes spécifiques de corruption que tout pays membre est censé prendre en considération. Elle liste ainsi le versement de pots-de-vin, le détournement de fonds, le trafic d'influence, l'enrichissement illicite, le versement de pots-de-vin dans le secteur privé, mais également le blanchiment de capitaux, le recel et l'entrave à la justice, et place donc la corruption dans un contexte plus général de gouvernance. Elle présente en outre différents palliatifs tels que la participation de la société civile, l'état de droit, la bonne gestion des affaires publiques, l'intégrité, la transparence et la redevabilité. D'autre part, lorsqu'elle définit les personnes potentiellement concernées par la corruption, la CNUCC adopte une vision fonctionnelle du terme « agent public », qui couvre toute personne détenant un mandat législatif, administratif ou exécutif ou fournit un service public, y compris les employés d'entreprises privées sous contrat public.

Nombre d'actes de corruption constituent non seulement un crime¹¹, mais sont également à la fois la cause et la conséquence de la mauvaise gouvernance. Là où la transparence, la redevabilité et la participation font défaut, où les capacités du secteur public et de gestion financière sont déficientes et où les décisions publiques sont entachées de conflits d'intérêts et d'ingérence politique, la corruption

⁹ Une évaluation récente de l'aide à la lutte contre la corruption dans le monde suggère la modification suivante afin de tenir compte de la dimension systémique de la corruption : « L'abus d'un pouvoir reçu en délégation pour en retirer des gains illicites » (Norad, 2008).

¹⁰ Les travailleurs du secteur privé qui collaborent délibérément avec des fonctionnaires corrompus sont tout aussi coupables de corruption lorsqu'ils offrent et/ou paient des pots-de-vin en vue d'obtenir un avantage pour leur entreprise. Cela vaut également pour les employés d'organisations de la société civile qui détournent des fonds ou extorquent de l'argent afin de remporter certains contrats publics.

¹¹ Quel que soit le pays, l'un des points de départ de la lutte contre la corruption consiste à déterminer la définition générale ou précise – s'il en existe une – qui en est faite dans la propre constitution ou législation du pays (consulter l'Encadré 1 et le chapitre 6.8).

prospère. A l'inverse, la bonne gouvernance est susceptible de faire reculer la corruption (consulter le Glossaire en Annexe I).

2.1 Comment la corruption se manifeste-t-elle dans le secteur de la santé ?

Dans tous les systèmes nationaux de santé du monde, les différents types de corruption (voir en Annexe I) peuvent adopter une multitude de formes. Les différences sociales, politiques et culturelles de conception de ce qui constitue un comportement acceptable ou non requièrent toutefois une bonne compréhension de chaque contexte. Alors que certaines formes de grande corruption sont universellement considérées comme criminelles ou immorales, le manque de délimitation claire entre les cadeaux, les faveurs et pots-de-vin socialement acceptés et les différents facteurs historiques et sociaux propres à chaque pays empêchent toute définition des autres formes de corruption à l'échelon international. Ne serait-ce qu'au sein d'un même pays, le consensus autour de la nature de la corruption est d'ailleurs difficile à obtenir.

Si la corruption est généralement perçue comme un « mal », elle n'est en revanche pas toujours illégale. Par exemple, alors que certains pays réglementent étroitement les conflits d'intérêts auxquels peuvent être confrontés les médecins prestataires de services médicaux auxiliaires, d'autres ne prévoient aucune législation en la matière.

Pour mesurer la vulnérabilité du secteur de la santé à la corruption, les spécialistes peuvent analyser les rôles des différentes parties prenantes et les relations qui les unissent et déchiffrer leurs « règles du jeu ». Les principales parties concernées peuvent ainsi être classées en cinq catégories : i) les autorités de réglementation (ministères de la Santé, parlements, organismes spécialisés) ; ii) les payeurs (organismes de sécurité sociale, autorités administratives, assureurs privés) ; iii) les prestataires (hôpitaux, médecins, pharmaciens, ONG et organisations confessionnelles) ; iv) les consommateurs (patients) et v) les fournisseurs (équipement médical, médicaments, structures).

Les différents types de pratiques malhonnêtes peuvent également être identifiés en analysant le fonctionnement du système de santé et les risques et abus susceptibles de survenir (voir plus loin, Tableau 1, Chapitre 4).

En outre, pour identifier les partisans et les opposants potentiels aux réformes, il peut être utile d'entreprendre une analyse économique-politique des pouvoirs en place et des raisons qui motivent leur comportement (voir Annexe III).

Les risques de corruption et d'abus varient en fonction des modalités de mobilisation, de gestion et de paiement des fonds. Les systèmes de santé peuvent être classés en i) systèmes intégrés, dans lesquels le secteur public finance les soins et les fournit directement et en ii) systèmes de financement – prestations de soins, qui opèrent une distinction entre, d'une part, le financement des soins par l'Etat et, d'autre part, les prestations de soins médicaux. Les systèmes intégrés, communs dans les pays en développement, sont très propices aux détournements de fonds à grande échelle au niveau ministériel, aux pots-de-vin dans les procédures de marchés publics, à la facturation illégale d'honoraires aux patients, au renvoi de patients vers des cabinets privés ou encore, à l'absentéisme. Les systèmes de financement – prestations de soins, souvent observés dans les pays à moyen revenu, pâtissent souvent de traitements médicaux de piètre qualité ou excessifs et de fraudes dans les soins facturés à l'Etat ou aux organismes de sécurité sociale. Dans chacun de ces deux systèmes, les procédures de nomination

du personnel sont exposées à des risques de captation de l'Etat, de fuites budgétaires et de corruption.¹²

Schéma 1: Quelques exemples de corruption entre différents intervenants du secteur de la santé

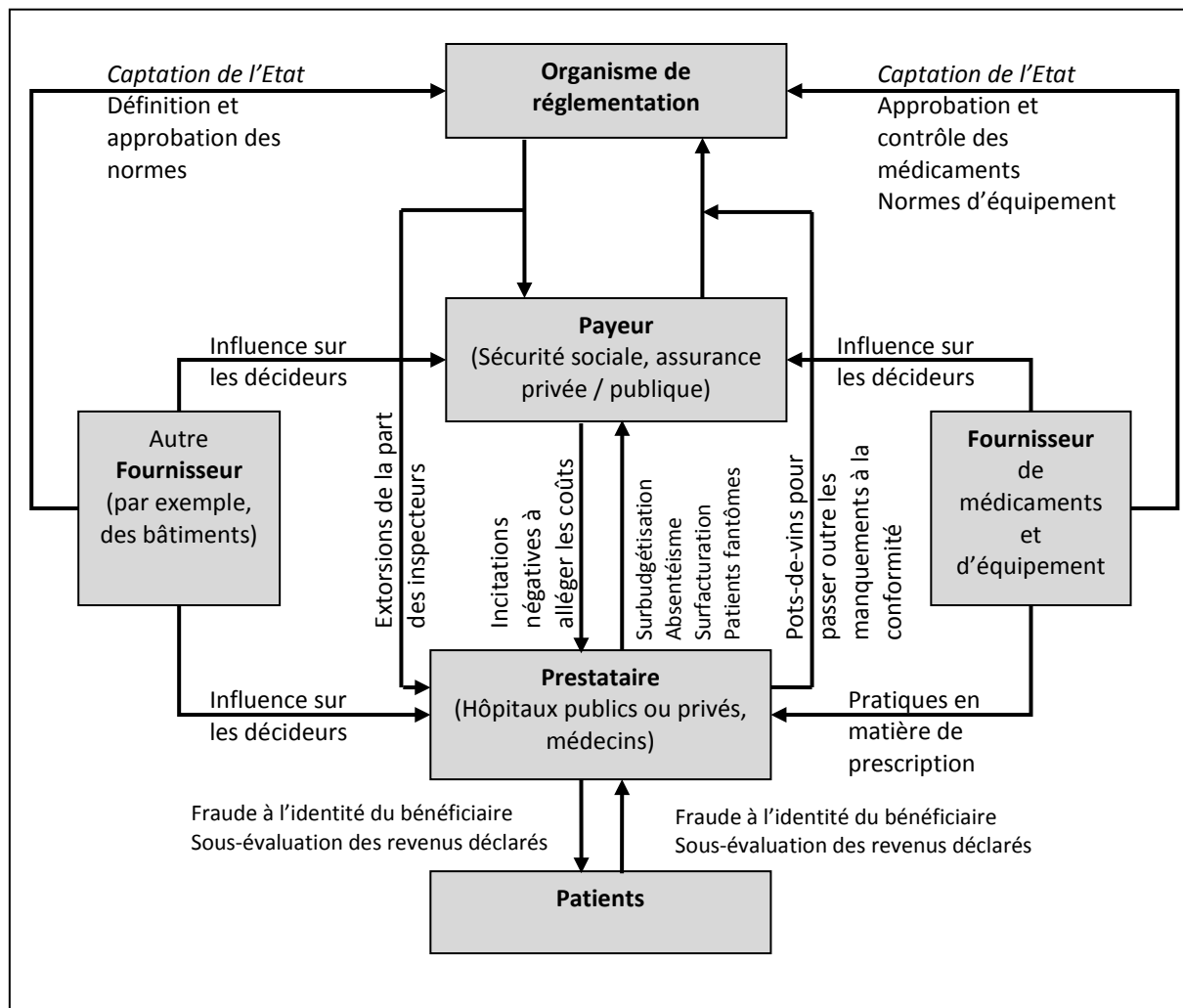


Schéma 1: Quelques exemples de corruption entre différents intervenants du secteur de la santé

Source : Adapté de Savedoff (W.D.) et Hussmann (K.): *Why are health systems prone to corruption?*, dans Transparency International (ed.) *Global Corruption Report*, 2006.

Nous ciblerons ici les systèmes intégrés. Les lecteurs qui le souhaitent peuvent consulter la bibliographie pour obtenir des références sur la lutte contre la corruption dans les systèmes de financement – prestations de soins. La question des risques de corruption dans le secteur privé de la santé dépasse le cadre de la présente étude et n'y sera donc pas abordée.

¹² Pour plus d'informations, consulter Savedoff (W.D.) et Hussmann (K.), *Why are health systems prone to corruption?* Dans: Transparency International (ed.) *Global Corruption Report*, 2006.

3. Cadre pour comprendre et lutter contre la corruption dans le secteur de la santé

La corruption, problème de santé publique qui ne se résoudra pas de lui-même, ne saurait être ignorée. Les responsables des questions de santé dans les agences de développement devraient reconnaître qu'il est possible de la combattre en intervenant sur les conditions qui la rendent possible et l'entretiennent.

Les mesures de lutte contre la corruption doivent traduire les grands principes de la bonne gouvernance (information, transparence, intégrité, redevabilité, participation) en actions. Pour empêcher toute possibilité de corruption, il est particulièrement important de créer des mécanismes de promotion de la transparence et de veiller à ce que chacun rende compte de ses résultats. Ces mesures ne sont cependant pas suffisantes : il est également nécessaire d'améliorer les chances de détection et de prévoir les sanctions exécutoires adéquates en cas de corruption avérée, qu'il s'agisse de sanctions de nature administrative, pénale ou sociale.

L'élaboration de stratégies de prévention ou de contrôle de la corruption exige de bien comprendre les facteurs qui déterminent les caractéristiques des actes de corruption. Le schéma 2 proposé ci-dessous présente un cadre conceptuel de la corruption dans le secteur de la santé. On y observe que généralement, les individus honnêtes commettent des actes malhonnêtes lorsqu'ils ont l'occasion d'abuser de leur pouvoir et lorsqu'ils se sentent poussés à le faire. Pour justifier leur comportement, ils tentent ensuite de rationaliser.

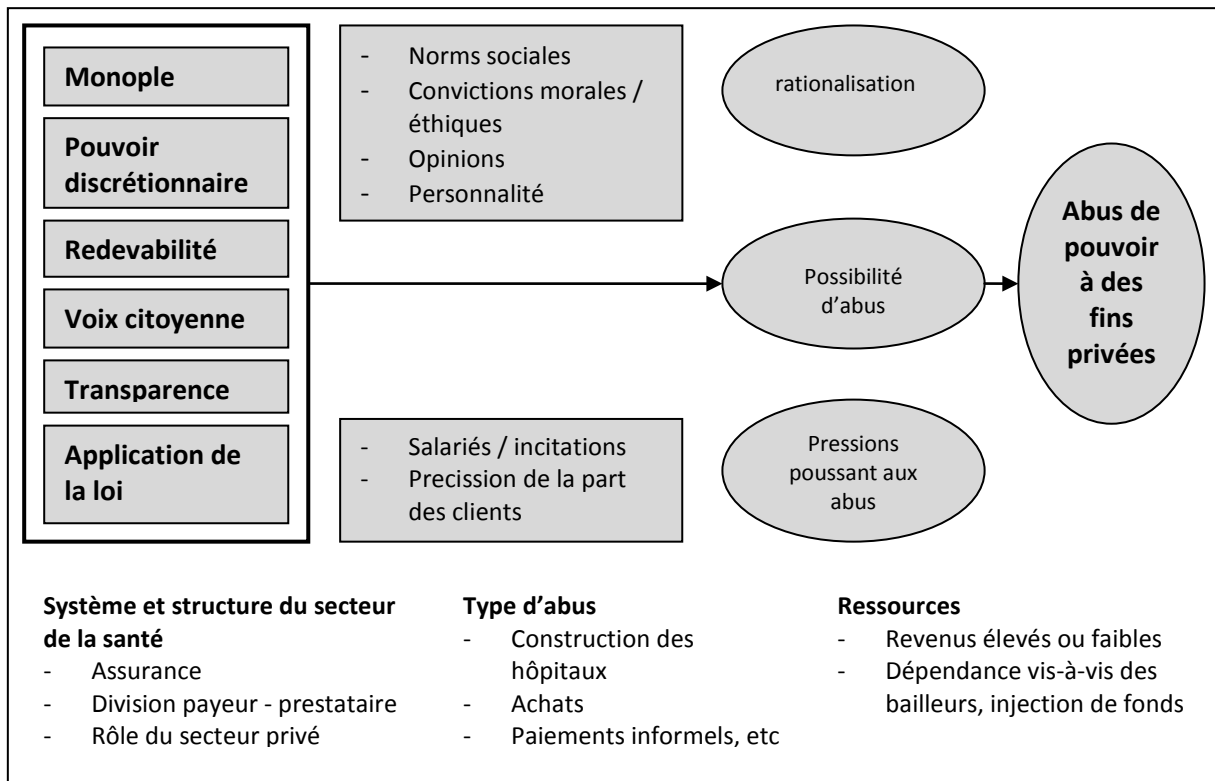
Les possibilités de corruption sont plus nombreuses lorsqu'un organisme public est en situation de monopole (c'est-à-dire qu'il est l'unique prestataire de services de santé), ou que les agents publics jouissent d'un pouvoir discrétionnaire que les autorités ne contrôlent pas complètement, que personne n'est réellement tenu de rendre compte de ses décisions ou de ses résultats (et que les résultats ne font l'objet d'aucune évaluation ou encore, que les mauvaises performances ou la corruption ne sont pas sanctionnées), que le système manque de transparence (divulcation active de l'information et accessibilité de cette dernière) et que la participation citoyenne (possibilité de contribuer activement au système) ne permet pas de contrôle externe ou encore, lorsque les abus et la corruption ne sont ni détectés ni punis (application de la loi).

Les convictions, les sensibilités et systèmes de valeurs de chacun influencent la corruption et servent de prétexte aux individus corrompus pour rationaliser ou justifier leur comportement.¹³

Enfin, les agents publics peuvent se sentir poussés à commettre des actes malhonnêtes. Ces pressions, qui peuvent être d'ordre politique, financier ou social¹⁴, doivent faire l'objet de mesures anti-corruption.

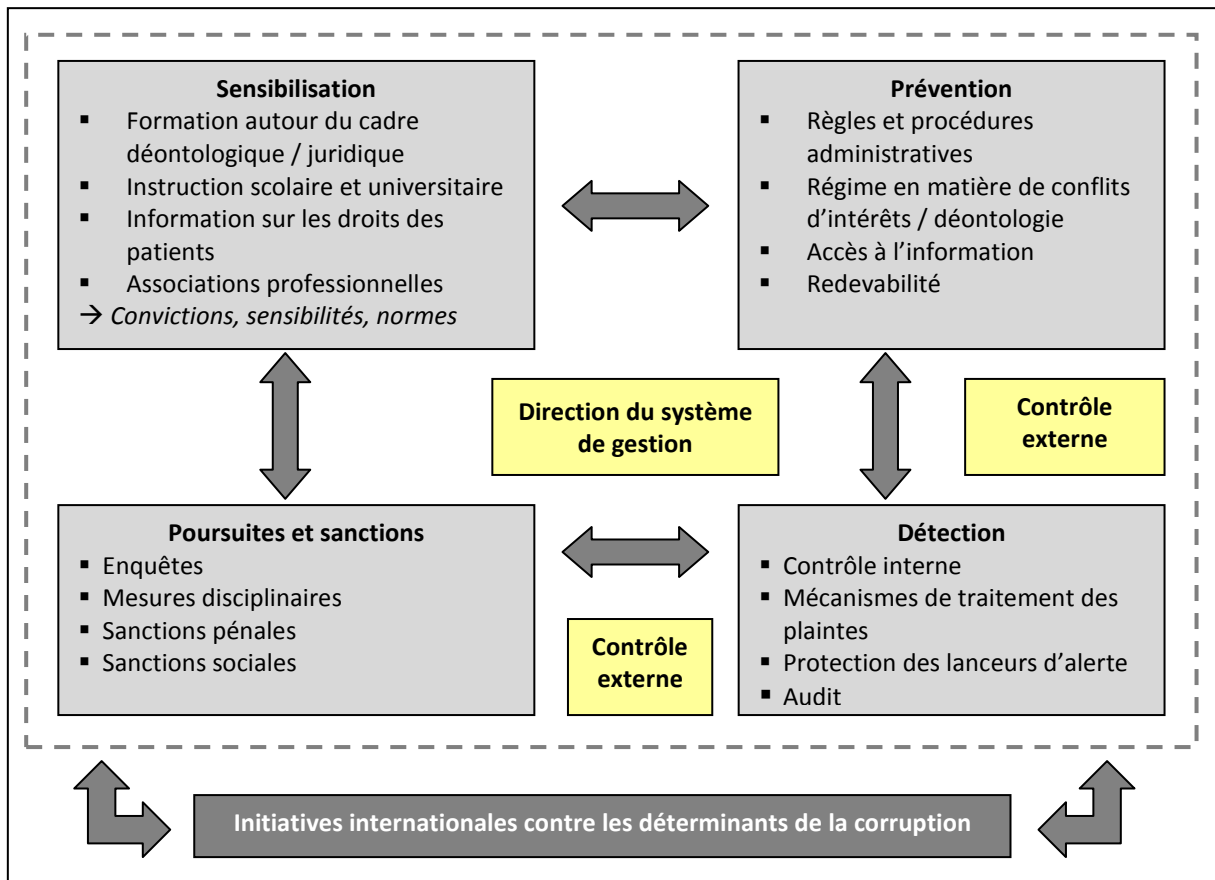
¹³ Dans les ex-pays communistes d'Europe et d'Asie centrale, par exemple, le capitalisme a été introduit en même temps que la notion que « tout avait un prix ». Dans les sociétés africaines, la corruption peut être justifiée par la logique des échanges de cadeaux, de la solidarité, d'autorités prédatrices ou d'accumulation redistributive.

¹⁴ Les fonctionnaires peuvent se sentir obligés de rendre leurs faveurs politiques à leurs supérieurs, leur parti ou leurs fournisseurs. Ils peuvent se sentir financièrement acculés en raison de l'insuffisance des salaires de la fonction publique. Ou ils peuvent ressentir une pression sociale, et par exemple se sentir obligés de favoriser un proche lors de l'adjudication de contrats ou de sélections à des postes de la fonction publique.

Schéma 2 : Cadre pour comprendre et combattre la corruption dans le secteur de la santé

Source: Vian (T.), (2008): Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions. Dans: Health Policy and Planning, 2008.

Les efforts entrepris pour enrayer la corruption dans le secteur de la santé associent généralement un ensemble de mesures juridiques, institutionnelles et de gestion des performances. Pour en optimiser les résultats, il conviendrait d'en valoriser plus particulièrement certains aspects, parmi lesquels la sensibilisation, la prévention, la détection et la sanction de la corruption. Comme le montre le schéma 3, il est indispensable de compter sur des pratiques et des systèmes de gestion sains, les contrôles externes devant quant à eux reposer sur des critères de transparence, de redevabilité et de participation.

Schéma 3 : Interactions entre sensibilisation, prévention, détection et sanction de la corruption

Source: l'auteur

Si l'accent doit impérativement être mis en amont de la corruption sur la prévention, il est également nécessaire d'agir en aval et de prévoir des systèmes de contrôle crédibles et des mécanismes de sanctions contraignantes, et notamment des audits, des mécanismes de gestion des plaintes internes et externes¹⁵ et des mesures de protection des lanceurs d'alerte. Les conséquences de la corruption doivent être claires pour les contrevenants. Par ailleurs, dans les pays où l'état de droit est relatif, il convient de rester réaliste sur les perspectives de détection et de dissuasion de la corruption.

Les stratégies anti-corruption devraient également intégrer des leviers susceptibles de peser sur la grande corruption, c'est-à-dire qui contribuent à dissuader les hauts responsables de la santé de détourner d'importantes sommes d'argent (à hauteur de millions de dollars US). De tels leviers incluent notamment le suivi des avoirs, des centres d'intérêt et des trains de vie des hauts dirigeants du secteur et la surveillance des acquisitions et des mouvements d'actifs par le biais des déclarations de patrimoine et de mesures contre le blanchiment de capitaux, aussi bien à l'échelon national qu'international.

¹⁵ Les mécanismes de gestion des plaintes pourraient inclure ceux de l'établissement de santé, ceux du ministère de la Santé, mais également ceux des Commissions anti-corruption nationales et des Centres d'assistance juridique sur la lutte contre la corruption gérés dans un nombre croissant de pays par des organisations de la société civile souvent affiliées à Transparency International. Consulter http://www.transparency.org/global_priorities/other_thematic_issues/alacs (Consulté le 17 septembre 2010).

Enfin, la prévention et le contrôle de la corruption nécessitent à la fois une réelle volonté politique¹⁶, une solide connaissance du secteur de la santé et des ressources suffisantes pour mettre en œuvre les stratégies et les interventions planifiées. Il est important de garder ces considérations d'ordre conceptuel à l'esprit pour bien comprendre les chapitres suivants.

¹⁶ Notons que la volonté politique reste difficile à évaluer et que le risque existe de surestimer la volonté de réforme des hauts responsables et de sous-estimer les enjeux politiques auxquels ces derniers doivent faire face pour tenir leurs promesses lorsqu'ils sont sincères.

4. Quels sont les principaux risques de corruption dans le secteur de la santé et quelles stratégies palliatives appellent-ils ?

Le contexte ne saurait être ignoré : pour lutter de manière efficace contre la corruption dans le secteur de la santé, il est fondamental d'identifier et de comprendre le problème en fonction du contexte national avant de concevoir les mesures palliatives appropriées. Les enjeux de gouvernance et la nature de la corruption étant très variables d'un pays à un autre, il convient de bien cerner les manifestations habituelles de la corruption dans un pays donné avant d'en étudier les caractéristiques dans un secteur précis. Les différents types et risques de corruption sont résumés dans le Tableau 1. En fonction de chacun d'entre eux, les responsables des questions de Santé des agences de développement doivent collaborer étroitement avec leurs collègues chargés des affaires de Gouvernance et leurs différents partenaires pour déterminer les possibilités d'action qui s'offrent à eux. Une analyse détaillée des risques et des mesures palliatives potentielles est par ailleurs proposée en Annexe II.

Tableau 1: Les types de risques de corruption dans les services de santé

Domaines	Thèmes – procédures	Types de corruption	Stratégies palliatives
Réglementation	Politiques en matière de santé publique	<ul style="list-style-type: none"> • Ingérence politique dans la définition des politiques et des priorités de santé publique, soins primaires versus soins hospitaliers, prestations sociales, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la transparence et l’accessibilité des informations – celles-ci devant être actualisées, précises et pertinentes – sur la préparation et les projets de politiques et de lois.
	Financement des soins de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Ingérence politique et pots-de-vin dans la réglementation des marchés, les régimes d’assurance, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Accroître la participation des parties prenantes dans les prises de décisions.
	Qualité des produits, services, équipements et professionnels	<ul style="list-style-type: none"> • Pots-de-vin et considérations politiques dans la définition des politiques en matière de médicaments, du système d’accréditation des professionnels de la santé, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les normes internationales (politiques de l’OMS en matière de médicaments, normes de fabrication, de sélection et de tarification). • Réglementer / contrôler les interactions entre les parties concernées.
Gestion budgétaire et des ressources	Procédures budgétaires	<ul style="list-style-type: none"> • Ingérence politique et pots-de-vin autour de l’allocation des ressources • Fuites budgétaires, détournements et fraudes dans le transfert des budgets : détournement de fonds publics vers des comptes privés 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateurs de dépenses publiques et de responsabilité financière (<i>Public expenditure and financial accountability, PEFA</i>) • Effectuer un suivi des ressources • Accroître la transparence interne • Renforcer les audits externes • Transparence budgétaire et participation
	Facturation des services	<ul style="list-style-type: none"> • Facturation frauduleuse de services (non) fournis • Prestation de services superflus 	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer le suivi comptable • Renforcer les audits externes • Codes éthiques et de bonne conduite • Transparence dans la facturation des services
	Gestion du personnel	<ul style="list-style-type: none"> • Employés fantômes • Extorsion d’une part des salaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Vérification et gestion de la masse salariale • Transparence des systèmes de recrutement, d’affectation et de promotion • Recours au secteur privé pour accélérer le recrutement et le déploiement du personnel

Domaines	Thèmes – procédures	Types de corruption	Stratégies palliatives
	Revenus des frais d'utilisation	<ul style="list-style-type: none"> • Vol des honoraires versés • Abus des régimes d'exonération des plus pauvres et vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer les systèmes budgétaire et comptable • Accroître la transparence interne • Renforcer les audits externes
	Utilisation des ressources	<ul style="list-style-type: none"> • Vol ou usage illicite d'équipement, de véhicules ou d'autres ressources 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation en matière de codes de conduite et d'éthique • Renforcement des systèmes de contrôle interne
Marchés publics	Construction et réhabilitation d'établissements sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> • Pots-de-vin pour influencer les appels d'offres et notamment les cahiers des charges • Pots-de-vin pour influencer le suivi et l'inspection des installations • Collusion entre les fournisseurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Transparence des directives et des normes • Publication maximum des informations • Utilisation de systèmes d'appels d'offres électroniques pour en améliorer l'efficacité et prévenir la corruption • Elaborer des bases de données sur les achats publics
	Equipement et matériel	<ul style="list-style-type: none"> • Pots-de-vin pour influencer les appels d'offre et fausser les exigences en matière de matériel et d'équipements médicaux • Pots-de-vin et extorsions pour influencer le suivi et l'inspection • Collusion entre les fournisseurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser un logiciel de détection des fraudes • Renforcer les systèmes de contrôle interne • Entreprendre des audits des équipements et des révisions des contrats de maintenance • Encourager les audits externes, y compris les audits des équipements • Participation citoyenne (à la surveillance) • Accroître la transparence et la redevabilité
Gestion des médicaments	Approbation	<ul style="list-style-type: none"> • Pots-de-vin pour accélérer la procédure ou obtenir l'accord d'enregistrement d'un médicament, passer le contrôle qualité ou obtenir la certification de bonnes pratiques de fabrication 	<ul style="list-style-type: none"> • Approche basée sur la transparence et la redevabilité • Programme de l'OMS pour la Bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique • Medicine for Transparency Alliance (MeTA)
	Achat	<ul style="list-style-type: none"> • Pots-de-vin, collusion et ingérence politique en vue d'influencer les appels d'offres et les cahiers des charges • Pots-de-vin, extorsions et collusion dans le suivi et le contrôle des procédures d'achat et d'approvisionnement des médicaments 	<ul style="list-style-type: none"> • Organisme indépendant de réglementation des médicaments • Transparence et uniformité des législations et des normes • Renforcer les systèmes de gestion des médicaments • Systèmes et technologie de l'information

Domaines	Thèmes – procédures	Types de corruption	Stratégies palliatives
	Distribution	<ul style="list-style-type: none"> • Pots-de-vin pour influencer le contrôle des médicaments • Vol, détournement et revente de médicaments à tous les niveaux de la chaîne de distribution 	<ul style="list-style-type: none"> • Transparence et redevabilité dans les procédures décisionnelles • Publication de l'information et participation des parties prenantes • Codes volontaires de bonne conduite de l'industrie pharmaceutique et des associations professionnelles
Gestion des ressources humaines	Nominations et promotions	<ul style="list-style-type: none"> • Favoritisme et népotisme dans la sélection de personnel au niveau ministériel, administratif et des établissements • Achat et vente de situations et d'avancements (corruption verticale) 	<ul style="list-style-type: none"> • Transparence des systèmes de recrutement, d'affectation et de promotion • Publication du niveau d'études et des diplômes du personnel occupant les postes clés • Former une équipe professionnelle d'« administrateurs de la santé » avec le personnel en exercice ou recruter des « administrateurs professionnels » pour le secteur de la santé • Recours au secteur privé pour accélérer le recrutement et le déploiement du personnel¹⁷ • Utiliser ou promouvoir le suivi des déclarations de patrimoine des responsables concernés et prévoir de les référencer parmi les personnes politiquement exposées (PPE) au niveau national et international
	Accréditation des professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Pots-de-vin, extorsions, collusion et népotisme autour de l'habilitation, l'accréditation et la certification du personnel de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les codes volontaires de bonne conduite et la surveillance des associations professionnelles du domaine de la santé • Contrôles aléatoires des qualifications du personnel

¹⁷ Recourir au secteur privé devrait être envisagé comme une mesure de court terme en attendant que les réformes plus générales de la fonction publique, et notamment les politiques en faveur de la transparence dans les procédures de recrutement, de promotion et de transfert des agents publics, génèrent les effets escomptés.

Domaines	Thèmes – procédures	Types de corruption	Stratégies palliatives
	Gestion des heures de travail	<ul style="list-style-type: none"> Absentéisme et utilisation des heures rémunérées par l'Etat pour pratiquer des soins privés 	<ul style="list-style-type: none"> Mesures incitatives efficaces Inspections fréquentes et supervision des pairs Sanctions contre les travailleurs absents sans autorisation Emploi de personnel de santé contractuel
	Education et formation	<ul style="list-style-type: none"> Pots-de-vin pour intégrer une école de médecine et réussir aux examens Népotisme, favoritisme, pots-de-vin dans les procédures de sélection des formations Utilisation frauduleuse des indemnités journalières 	<ul style="list-style-type: none"> Accroître la transparence et la redevabilité Publication des informations concernant les critères de sélection Instauration de mécanismes de gestion des plaintes Contrôle et surveillance internes
Prestations de services	Prestations de services dans les établissements	<ul style="list-style-type: none"> Paiements informels exigés / extorqués aux patients Utilisation des installations et du matériel public pour des consultations privées Renvois contraires à l'éthique de patients vers des cabinets ou des laboratoires privés Vol et revente de médicaments et de matériel 	<ul style="list-style-type: none"> Officialisation des honoraires bénéficiant d'exonération ou de subventions pour prendre en compte les ménages les plus pauvres Augmenter la rémunération des prestataires / travailleurs de la santé Accroître la transparence et la redevabilité Systèmes d'information sur l'allocation et le stockage des médicaments Communication constante pour le contrôle et le suivi des stocks Utilisation de fiches de rendement médical

Source: L'auteur, avec la contribution de: Vian (T.), Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions. Dans: Health Policy and Planning, 2008.

Lutter contre les risques de corruption dans le système de gestion financière du secteur de la santé exige de mettre en place un certain nombre de mesures et de collaborer avec l'ensemble des institutions gouvernementales. Bien que les réformes de gestion des finances publiques soient généralement menées par le personnel du ministère des Finances, le personnel de santé doit lui aussi « s'approprier » ces réformes pour en assurer une mise en œuvre intégrale dans son secteur. Les responsables de la santé ne devraient pas seulement agir en tant que personnel médical, mais devraient également intervenir en tant que dirigeants et gestionnaires des ressources. Une réforme des systèmes administratif et financier peut contribuer à dissuader les employés de tenter de frauder de la sorte. Les organisations prévoient généralement ce type de procédures dans le cadre de leur système de contrôle interne. Les procédures d'achat et le contrôle des marchés publics devraient par ailleurs faire l'objet de mesures spéciales. Dans le secteur pharmaceutique, limiter les pouvoirs discrétionnaires et accroître la transparence et la redevabilité sont des mesures particulièrement pertinentes, en l'absence desquelles les organismes de réglementation peuvent tomber sous l'emprise d'intérêts privés et les points de décisions de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique devenir sujets à la corruption.

Une approche systémique doit ici être privilégiée. Nombre des problèmes de performances, parmi lesquels l'absentéisme, résultent de la faiblesse des systèmes de gouvernance et de leur incapacité à récompenser le travail de qualité et à sanctionner les travailleurs inefficaces, c'est pourquoi le gouvernement doit veiller à mettre en place des mesures incitatives et des systèmes de redevabilité. La lutte contre la corruption au niveau des prestations de services appelle quant à elle la mise en œuvre de tout un ensemble de stratégies, toujours dans l'optique d'assurer un accès équitable à des soins médicaux de qualité pour les plus pauvres.

Dans de nombreux pays en développement, des organisations confessionnelles dispensent des soins médicaux en partenariat avec le gouvernement et forment la base même du système de santé rural. La combinaison de prestataires publics et « privés » accroît la complexité de la transparence budgétaire et de la définition des liens de redevabilité. Les organisations confessionnelles ne sont elles-mêmes pas à l'abri des risques de corruption ; elles peuvent donc elles aussi tirer parti des interventions effectuées.

5. Quels sont les principaux instruments d'identification, de suivi et de mesure de la corruption ?

Un nombre croissant d'initiatives voient le jour qui visent à identifier et à mesurer la corruption à l'échelon sectoriel. Elles contribuent en outre à définir le problème et à fédérer l'opinion autour des mesures anti-corruption, à déterminer les objectifs et les cibles visées et à effectuer une surveillance des améliorations (ou des détériorations) dans le temps. La plupart de ces initiatives restent cependant récentes et sont par conséquent encore difficiles à évaluer.

Certains instruments d'évaluation peuvent permettre de cibler précisément la corruption – les expériences, les perceptions et les risques sectoriels – alors que d'autres pourront être consacrés à un examen plus global de la gouvernance du secteur de la santé. D'autres encore visent des domaines ou des sous-secteurs précis de la santé, comme par exemple les produits pharmaceutiques ou les ressources humaines.

A l'échelon international, des enquêtes ont permis une analyse soit des perceptions soit des expériences de corruption en général, certaines d'entre elles effectuant une incursion dans le domaine de la santé. Dans le Tableau 2, nous présentons les principaux instruments actuellement disponibles en matière d'identification des risques de corruption et de suivi de leur progression. Pour une description complète de ces instruments, consulter l'Annexe III.

Tableau 2 : les principaux instruments pour l'identification, le suivi et l'évaluation des risques de corruption et de la corruption

Domaine	Problème	Instruments pour l'identification et le suivi des problèmes
Général	Transversal	<ul style="list-style-type: none"> Analyse en termes d'économie politique dans le secteur de la santé Evaluations de la vulnérabilité à la corruption Analyse de la chaîne de valeur/filière Evaluation de la redevabilité sectorielle Vérifications de l'optimisation des ressources Analyse de la gouvernance dans les systèmes de santé
Gestion budgétaire et des ressources	Procédures budgétaires	<ul style="list-style-type: none"> Indicateurs de Dépenses publiques et de responsabilité financière (<i>Public Expenditure and Financial Accountability indicators, PEFA</i>) Groupes témoins et interviews d'agents publics, d'établissements bénéficiaires et de la société civile
	Fuites salariales	<ul style="list-style-type: none"> Enquêtes de suivi et Examens des dépenses publiques (<i>Public Expenditure Tracking Surveys and Reviews - PETS, PERS</i>) Enquêtes auprès des ménages Groupes témoins avec des agents publics et des travailleurs de la santé
	Fuites en nature	<ul style="list-style-type: none"> Enquêtes de suivi des dépenses publiques (<i>Public Expenditure Tracking Surveys, PETS</i>) Enquêtes quantitatives sur les prestations de services Enquêtes auprès des établissements de santé Groupes témoins avec des agents publics, des établissements bénéficiaires et des travailleurs de la santé

Domaine	Problème	Instruments pour l'identification et le suivi des problèmes
	Produits pharmaceutiques	<ul style="list-style-type: none"> • Programme de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la Bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique pour évaluer la transparence dans l'approvisionnement et la gestion des médicaments • Indicateur des prix internationaux des médicaments • Bases de données électroniques pour l'approvisionnement en médicaments
Prestataires de services	Achat de situations	<ul style="list-style-type: none"> • Dossiers administratifs officiels combinés avec des enquêtes auprès des établissements de santé • Interviews d'agents publics et d'anciens fonctionnaires • Enquêtes sur les diagnostics nationaux de la gouvernance et de la lutte contre la corruption
	Absentéisme des travailleurs de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Enquêtes quantitatives sur les prestations de services • Visites surprises • Observation directe • Dossiers des établissements • Groupes témoins ou interviews des responsables des établissements et des patients
Paiements informels	Paiements informels	<ul style="list-style-type: none"> • Enquêtes auprès des ménages (par exemple, Enquêtes de mesure des niveaux de vie des ménages et Enquêtes démographiques et sanitaires de la Banque mondiale) • Enquêtes de départ des établissements et fiches de rendement • Groupes témoins et interviews des prestataires, des patients et du personnel de santé • Enquêtes sur les diagnostics nationaux de la gouvernance et de la lutte contre la corruption
Perceptions et expériences de la corruption	Perceptions de la corruption	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateurs de gouvernance de la Banque mondiale (Contrôle de la corruption) et Indice de perception de la corruption de Transparency International (TI) • Enquêtes sur les diagnostics nationaux de la gouvernance et de la lutte contre la corruption (Banque mondiale) • Enquêtes menées, entre autres, par les OSC¹⁸ sur la perception de l'ampleur de la corruption au niveau national
	Expériences de la corruption	<ul style="list-style-type: none"> • Afrobaromètre, Latinobarometro, Eurobaromètre, Baromètre mondial de la corruption de TI • Enquêtes nationales factuelles • Enquêtes de satisfaction des patients et fiches de rendement • Enquêtes et études auprès de groupes témoins

Source : Adapté de Lewis (M.) et Pettersson (G.), (2009): « Governance in Health Care Delivery: Raising Performance », World Bank Policy Research working paper n° 5074, 1er octobre 2009.

¹⁸ Organisations de la société civile (OSC)

La liste ne mentionne aucun instrument qui permette d'évaluer les capacités de la société civile à opérer un contrôle externe et à assurer la surveillance des services de santé. Les instruments d'évaluation doivent encore faire l'objet d'ajustements et être adaptés au secteur de la santé ; ils pourraient notamment impliquer des OSC qui ne travaillent habituellement pas dans ce domaine mais pourraient être guidées pour assumer des fonctions de contrôle du système sanitaire.

Aucun de ces instruments d'évaluation et de mesure ne permet à lui seul d'identifier, de suivre et de mesurer les risques et les pratiques de corruption, c'est pourquoi il est plus utile d'en associer plusieurs. Il n'est pas ici question de multiplier les évaluations, mais plutôt de décider d'une combinaison idéale d'instruments en fonction de chaque contexte et objectif.¹⁹

En outre, l'identification des domaines vulnérables à la corruption et le suivi de la progression de cette dernière doivent reposer sur une collaboration étroite avec les organismes de surveillance nationale et de redevabilité, parmi lesquels :

- Le Bureau du Vérificateur général (Institution supérieure de contrôle/Cour des Comptes), dont les rapports d'audit annuels et les enquêtes spéciales fournissent de précieux éléments sur les domaines vulnérables à la corruption et les points de fuites de capitaux.
- La Commission de lutte contre la corruption, le Bureau de l'Inspecteur général ou le Bureau de la déontologie : dans le cadre des enquêtes sur certaines allégations particulières et de l'analyse régulière des plaintes déposées en cas de présomption de corruption ou de comportement contraire à l'éthique, une coopération étroite avec ces institutions peut contribuer à identifier les domaines à risques.
- Le Parlement : une interaction régulière avec les commissions parlementaires de gestion des plaintes et les Comités des comptes parlementaires peut également constituer une source d'informations au sujet des domaines à risques spécifiques.

¹⁹ Par exemple, les indicateurs de perception pourraient être utilisés pour identifier les domaines du secteur de la santé pâtissant d'une piètre gouvernance. Par la suite, les spécialistes en matière de santé pourraient employer des instruments analytiques ou d'évaluation plus détaillés (les ESDP ou les analyses de la chaîne de valeur/filière) pour guider la conception des politiques, programmes et projets de santé publique.

6. Comment intégrer des stratégies anti-corruption à des politiques et plans de santé publique ?

Bien qu'il s'agisse d'une pratique assez récente, l'intégration systématique de mesures anti-corruption à des politiques et plans de santé publique est déjà riche en enseignements, notamment en matière d'analyse de la chaîne de valeur/filière pour l'approvisionnement en produits pharmaceutiques.^{20 21} Dans l'encadré 2 ci-dessous, nous proposons un certain nombre de recommandations concernant l'utilisation d'une telle approche. Le contexte étant très variable d'un pays à un autre, précisons toutefois qu'il n'existe aucune formule unique ; pour identifier la meilleure stratégie possible, les spécialistes de la santé doivent donc collaborer avec les conseillers en matière de gouvernance, le gouvernement et les différents partenaires concernés (Banque mondiale, OMS, société civile).

ENCADRE 2: PRINCIPAUX ELEMENTS POUR L'INTEGRATION DE STRATEGIES ANTI-CORRUPTION A DES PLANS DE SANTE PUBLIQUE.

- Développer une vue d'ensemble sur la nature générale de la corruption dans le pays et comprendre l'échec ou la réussite des méthodes anti-corruption déjà employées, y compris dans d'autres secteurs.
- Comprendre la corruption dans le contexte national, en tenant compte des valeurs et opinions locales, ainsi que de la législation et des normes internationales.¹
- Identifier les types de pratiques malhonnêtes dans le secteur de la santé, leur ampleur et leur gravité – idéalement, procéder en collaboration avec le gouvernement, les partenaires et la société civile.
- Entreprendre une analyse du secteur de la santé dans une perspective d'économie politique afin d'évaluer l'influence respective des différents intervenants et les motivations qui justifient leur comportement. Analyser les raisons de la corruption à travers le prisme des principes de gouvernance, d'économie et de prévention de la criminalité pour comprendre les facteurs déterminants et les vecteurs de la corruption.
- Identifier les conséquences de la corruption, en évaluer le coût et définir les priorités d'intervention → rester réaliste et « opportuniste » dans le choix des priorités et tenir compte des conclusions de l'analyse économique-politique. Assurer la visibilité des résultats, même s'ils sont modestes, pour générer adhésion et soutien.

Nous allons maintenant présenter deux modèles pouvant l'un comme l'autre être utilisés dans le cadre d'une application systématique de cette analyse au secteur de la santé.

6.1 Sur la base du modèle de l'OMS, intégrer un ou plusieurs diagnostics de corruption et des stratégies palliatives à la réforme des systèmes de santé publique

La méthode de renforcement des systèmes de santé mise au point par l'OMS fournit un modèle qui permet à la fois d'aborder le problème de la corruption de manière systématique et d'améliorer la transparence et la redevabilité dans le secteur. Elaborée en six volets, elle met en avant l'importance du leadership et de la gouvernance (voir Schéma 4) et vise à intégrer une dimension de gouvernance,

²⁰ Pour plus d'informations sur les expériences menées au niveau national, consulter la bibliographie et les liens Internet d'intérêt (Chapitres 7 & 8).

²¹ Consulter l'Annexe II.C.3 sur l'Approvisionnement en produits pharmaceutiques : achat et distribution.

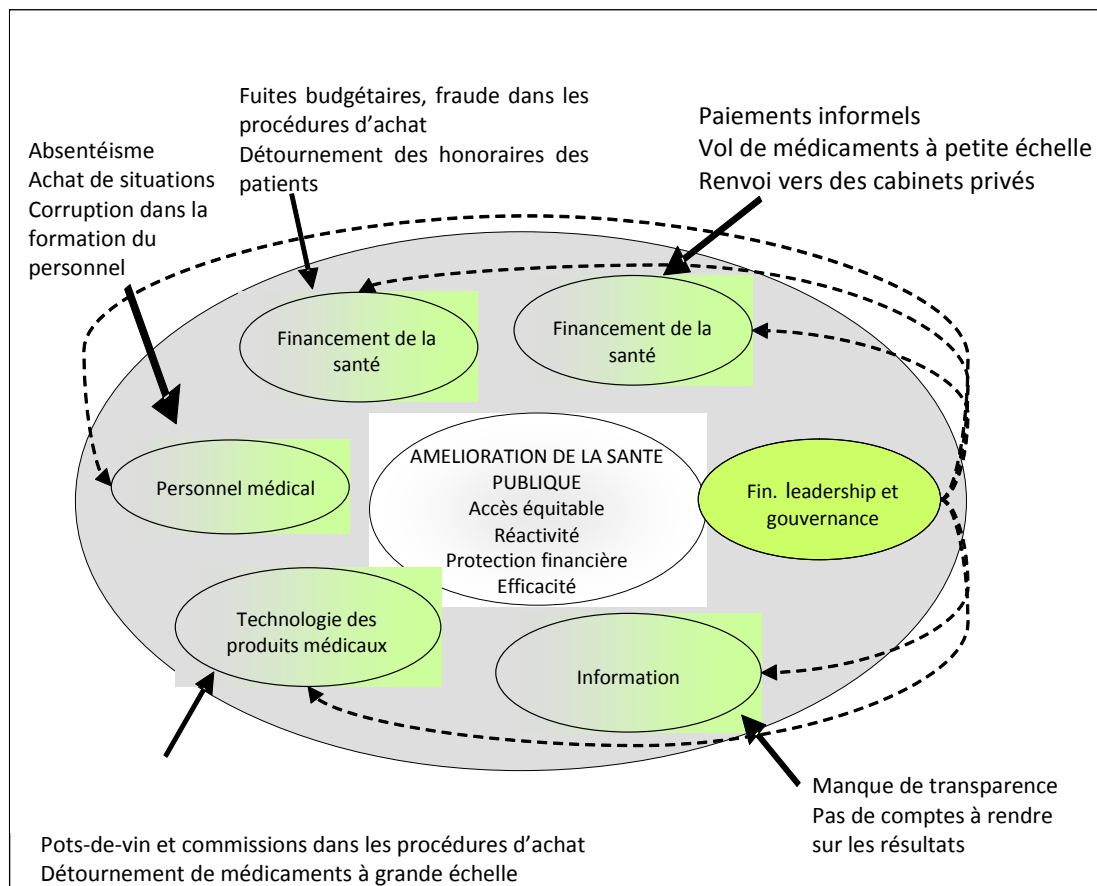
de transparence et de redevabilité aux cinq autres volets plutôt que de traiter ces aspects de manière cloisonnée.

Pour justifier le besoin de lutter contre la corruption dans les systèmes de santé, les responsables des questions de santé des agences de développement devraient procéder à un diagnostic documenté des niveaux de corruption perçue et vécue et des risques d'abus susceptibles d'affecter les performances des différents volets de la stratégie (voir Encadré 2). Un gouvernement s'engagera sans doute davantage s'il est possible de lui démontrer l'impact de la corruption sur les résultats des systèmes de santé et les bénéfices potentiels qu'impliquerait le recul de cette dernière.²²

L'instauration de nouveaux plans de santé nationaux constitue une occasion idéale pour intégrer des stratégies de renforcement de la gouvernance et de lutte contre la corruption au secteur. Les nouveaux plans devraient refléter les priorités en matière d'interventions anti-corruption et prévoir des critères de référence et des indicateurs appropriés pour effectuer le suivi des progrès réalisés. La définition de ces priorités devrait se baser sur les conclusions de l'analyse de vulnérabilité et sur les résultats de faisabilité déterminés par l'analyse économique-politique.

²² Lors de la formulation de la question, le choix du langage est décisif, dans la mesure où le mot corruption lui-même est susceptible de générer une certaine résistance. Pour bien préparer le terrain aux diagnostics nationaux, il peut être utile de quantifier l'*impact* réel du problème et les *bénéfices potentiels* d'une éventuelle solution, en utilisant les exemples du secteur de la santé d'autres pays ayant obtenu de bons résultats en fonction du type de réformes proposées.

Schéma 4 : Intégrer une dimension anti-corruption et de gouvernance aux systèmes de santé publique



Source: L'auteur

6.2 Développer une stratégie de redevabilité, de transparence et d'intégrité pour le secteur de la santé

D'autre part, les responsables peuvent également mettre en place une stratégie pour l'intégrité du secteur de la santé, qui leur permettra de compléter et de renforcer la gouvernance de leurs plans sanitaires. Il leur faut pour cela évaluer la situation (c'est-à-dire mesurer le niveau et les risques de corruption) et identifier les contraintes et les blocages potentiels, engager le dialogue avec les différentes parties prenantes autour du choix des priorités, fixer des interventions appropriées et adaptées au contexte et enfin, proposer des méthodes pour instaurer un changement durable au sein des institutions. Pour assurer une certaine cohérence avec les priorités nationales et optimiser les synergies, la stratégie devra à la fois capitaliser sur les politiques anti-corruption nationales et venir les alimenter à son tour.²³

²³ Le DFID Zambie soutient actuellement le développement de ce genre d'approche, qui implique une coopération et une coordination étroites entre ses équipes et programmes de gouvernance et de santé publique.

Ainsi, avec le soutien du PNUD, la Mongolie a par exemple mis en œuvre un projet global de Renforcement de l'éthique et de l'intégrité pour une bonne gouvernance dans le secteur de la santé publique nationale.²⁴

Les responsables pourraient projeter une mise en œuvre progressive de leur stratégie et commencer par cibler les questions les plus accessibles aux partenaires du gouvernement, avant d'envisager des tâches plus ambitieuses et difficiles. De la même façon, ils pourraient prévoir de mener des initiatives pilotes qui montreraient l'exemple et créeraient une certaine émulation.

6.3 Veiller à intégrer des diagnostics de la corruption et des mesures palliatives aux stratégies nationales de développement et de réduction de la pauvreté

En soutien aux mesures sectorielles, les stratégies nationales de développement ou de réduction de la pauvreté et les cadres d'évaluation pourraient intégrer des indicateurs de performance sur la corruption dans le secteur de la santé.²⁵ Dans la mesure où les objectifs et les indicateurs de ces documents font généralement office de référence dans le dialogue des dirigeants avec les donateurs et pour le suivi de l'avancement des mesures appliquées, les responsables du gouvernement et les responsables des questions de santé au sein des agences de développement pourraient en effet en profiter pour réaffirmer leur volonté politique de s'attaquer aux questions de corruption les plus « brûlantes » dans le secteur. Les engagements relatifs à la gouvernance et à la lutte contre la corruption faisant habituellement l'objet de chapitres distincts, il conviendrait d'établir clairement les liens entre les deux thématiques. Cela se fera probablement plus « facilement » si les efforts de lutte contre la corruption dans le secteur de la santé sont coordonnés avec la stratégie anti-corruption nationale. Les sceptiques peuvent penser qu'il est inutile de valoriser ce genre d'instruments stratégiques de haut niveau, mais c'est au contraire une occasion unique de faire évoluer la situation et de renforcer l'appropriation et l'alignement.

6.4 Saisir les occasions de réformes et de mesures ciblées

Bien que, comme nous venons de le voir, l'idéal serait à la fois de mettre en œuvre une réforme globale, de coordonner les questions de gouvernance et de corruption dans le secteur de la santé avec une stratégie nationale de gouvernance et de lutte contre la corruption et d'intégrer ces thématiques à une stratégie de développement du secteur de la santé, les responsables devraient mettre à profit les possibilités d'appliquer des approches moins ambitieuses et traiter des problèmes de corruption spécifiques lorsqu'ils en ont l'occasion. En outre, l'analyse effectuée dans une perspective d'économie politique constitue une source d'informations utile pour identifier des « points d'entrée » spécifiques

²⁴ Pour plus d'informations, consulter http://www.undp.org/oslocentre/docs09/UNDPMongolia_web.pdf. Ce projet prévoyait par exemple la révision de la législation, des réglementations et des procédures dans le secteur de la santé dans une optique d'efficacité et de transparence des achats publics, des procédures de gestion financière et des pratiques en matière de ressources humaines ; le développement d'un Code éthique des professionnels de la médecine ; l'organisation de formations sur l'éthique professionnelle, de la fonction publique et de la gestion publique ; la création de sous-comités d'éthique dans toute organisation de santé ; une étude sur la perception de la corruption et de la transparence dans le secteur de la santé, l'évaluation de l'application de repères de redevabilité et de transparence dans le secteur de la santé.

²⁵ Ici encore, le langage employé est très important. Si possible, les perceptions et expériences de la corruption devraient être formulées telles quelles, mais dans des contextes sensibles, la formulation pourrait être plus prudente et se référer, par exemple, à « l'efficacité du développement ». Le risque existe toutefois de rendre le problème trop abstrait et donc de le perdre de vue.

pour l'engagement des donateurs, ouvrant ainsi la voie à des réformes plus complexes et/ou plus globales à un stade ultérieur.

6.5 Etoffer le dialogue du gouvernement avec les donateurs en abordant la question de la corruption dans la santé

Le dialogue entre le gouvernement et les donateurs devrait impliquer des accords sectoriels sur les questions prioritaires en matière de corruption dans le secteur de la santé. Les parties devraient convenir de quelques critères de références significatifs et d'indicateurs mesurables et en assurer le suivi par le biais de réunions régulières des hauts dirigeants et de groupes de travail techniques. La terminologie employée dans ce cadre peut s'avérer être une question délicate, qui devra donc être analysée avec précaution.²⁶

Les systèmes d'acheminement d'aide employés par les donateurs risquent de favoriser involontairement les abus et les pratiques malhonnêtes en ajoutant aux contraintes budgétaires ou en raison du manque de transparence des contributions apportées au secteur. Par exemple, certains fonctionnaires peuvent prétexter un déblocage des fonds effectué en fin d'année fiscale pour contourner les protocoles conventionnels d'achats publics et ouvrir la voie à des abus. Les partenaires du secteur de la santé doivent reconsidérer leurs méthodes de financement et la redevabilité nécessaire pour qu'elles ne soient pas source de fraude ou de déviations des procédures convenues. L'aide que les donateurs apportent au secteur de la santé, qui inclut les fonds versés par le biais de programmes verticaux, devrait être planifiée, fournie et mise en œuvre dans la plus grande transparence, avec des obligations de redevabilité et sous une surveillance externe. Les principaux donateurs, comme par exemple le *Department for International Development* britannique (DFID), jouissent d'avantages comparatifs dans la coordination des donateurs, en raison de leur engagement dans le secteur de la santé et en matière de gouvernance, et sont à ce titre bien placés pour promouvoir un engagement solide des donateurs dans la lutte contre la corruption dans le secteur de la santé.

La mise en pratique de ces mesures peut par exemple passer par l'utilisation de la CNUCC comme cadre de référence (voir Encadré 1). Pour garantir le partage de l'information, définir les obligations de redevabilité et assurer le suivi des mesures anti-corruption, le gouvernement et les partenaires du secteur de la santé peuvent conclure des accords collectifs (tels que le Partenariat international de la santé IHP, des protocoles d'entente du secteur de la santé, etc.). Ils peuvent également déterminer à l'avance le genre de mesures que les donateurs emploieront en cas de scandales de corruption ou de détérioration de la gouvernance. On constate de plus en plus que, lorsqu'ils exercent une pression soutenue par le biais de leurs stratégies collectives et qu'ils apportent un soutien aux programmes de réformes, les donateurs contribuent à améliorer la redevabilité.²⁷ Lors des révisions annuelles

²⁶ C'est particulièrement vrai dans le cadre des débats politiques de haut niveau, où cibler la corruption en tant que telle risque d'être délicat. Il est sans doute préférable d'aborder le dialogue sous l'angle d'un objectif positif comme l'optimisation des ressources ou l'amélioration de l'efficacité du développement. A un niveau plus technique, il est néanmoins indispensable d'assurer une base factuelle sur les domaines sensibles à la corruption ainsi que sur l'ampleur concrète du phénomène.

²⁷ Consulter Groupe de travail sur la Lutte contre la corruption de l'OCDE-CAD, « Working towards more collective donor responses to corruption », <http://www.oecd.org/fr/developpement/gouvernanceetdeveloppement/pagedaccueilaluttecontrelacorruption.htm>. Parmi les principaux facteurs à prendre en compte, on peut notamment citer : i) préparer ensemble et à l'avance les mesures à appliquer ; ii) suivre l'initiative du gouvernement lorsqu'il en prend, sinon l'inciter à en prendre, promouvoir la redevabilité et coordonner les donateurs, iii) convenir à l'avance des mesures progressives à appliquer en cas de stagnation ou de dégradation des résultats ; iv) agir de manière prévisible par rapport aux autres donateurs ; encourager les autres donateurs à apporter des réponses communes lorsque c'est possible, mais permettre une certaine flexibilité aux donateurs individuels ; v) entretenir le dialogue à différents niveaux et

collectives du secteur de la santé, les parties prenantes pourraient prévoir d'aborder la question des audits externes (aussi bien financiers que des performances). Elles pourraient également effectuer des comparaisons annuelles des prix d'achat des médicaments essentiels avec les indicateurs internationaux des prix des médicaments publiés par l'OMS et entreprendre, par le biais de logiciels de détection des fraudes, l'analyse des principaux achats afin de déterminer les tendances potentielles de la corruption. Gouvernements et donateurs devront tout particulièrement veiller à garantir la participation de la société civile à leur dialogue et permettre ainsi à cette dernière à la fois de transmettre les résultats documentés de la surveillance effectuée sur les performances des prestataires de soins et d'exiger des professionnels de santé qu'ils rendent des comptes.

6.6 Encourager le suivi et la surveillance externes

Sans suivi et surveillance externes, la lutte contre la corruption et les mesures pour l'amélioration de la transparence et de la redevabilité ne peuvent être ni efficaces ni durables. A ce jour, les acteurs non-gouvernementaux ciblent habituellement soit la bonne gouvernance / la lutte contre la corruption, soit des activités liées à un secteur spécifique, comme par exemple la santé publique. Dans ce secteur, les organisations de la société civile et les professionnels tendent par conséquent à se concentrer sur des questions de santé publique et de déontologie plutôt que de gouvernance. Bien qu'ils assurent le contrôle des prestations de services et mènent parfois des activités liées à la corruption (par exemple en ciblant les paiements informels ou l'absentéisme), leur démarche ne relève toutefois pas d'un suivi de la corruption dans une perspective globale de gouvernance. D'un autre côté, les OSC qui interviennent sur des questions de transparence, de redevabilité et de corruption n'exercent généralement pas d'activités sectorielles.

L'enrichissement mutuel et la coopération devraient être renforcés. Les donateurs devraient stimuler les capacités des acteurs non-gouvernementaux à suivre et à contrôler les initiatives anti-corruption menées dans le secteur de la santé. Ils pourraient par exemple soutenir la réforme du côté de la demande, notamment en apportant un soutien financier et technique aux OSC qui produisent des fiches de rendement sur les prestations de soins et des enquêtes de satisfaction des patients ou aux conseils d'établissements, de sorte qu'ils puissent remplir leur fonction de surveillance. D'autre part, les donateurs devraient s'employer à faciliter la participation de la société civile à l'exécution des plans de santé publique ainsi qu'aux réunions de haut niveau et de groupes de travail afin qu'elle puisse assurer un suivi des progrès accomplis.

6.7 A quel moment entreprendre des initiatives anti-corruption dans le secteur de la santé ?

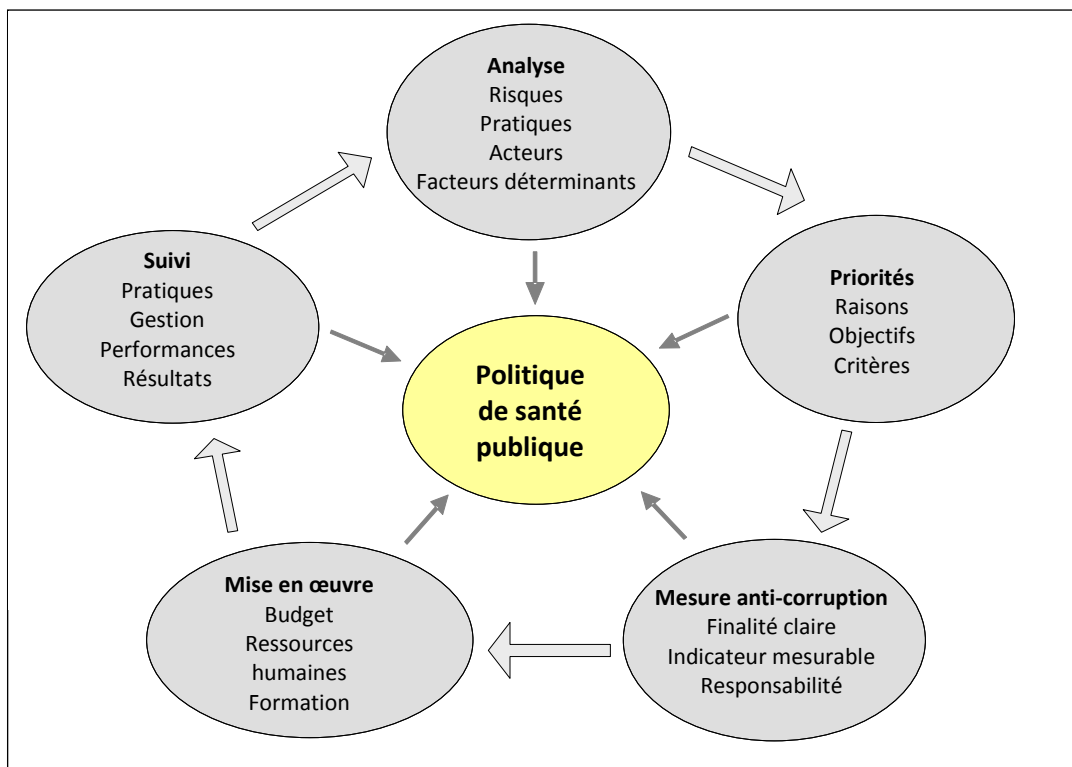
Idéalement, le lancement d'une initiative anti-corruption systématique pour le secteur de la santé devrait être entrepris au moment de l'introduction d'une nouvelle politique ou d'un nouveau plan de santé et/ou en début de mandat des gouvernements pro-réformes. La décision peut toutefois être prise tout au long de la durée du plan de santé.

Certaines circonstances peuvent également être propices aux initiatives anti-corruption dans le secteur de la santé – un scandale majeur, par exemple, ou encore la mise en œuvre d'un train de mesures visant à l'optimisation des ressources et à l'amélioration de l'efficacité du développement. Certaines conditions peuvent plutôt favoriser le lancement d'initiatives ciblées destinées à traiter des problèmes spécifiques ou des domaines à risques, qui peuvent être utilisées pour asseoir les bases d'une approche plus systématique appliquée ultérieurement. Quoi qu'il en soit, le plus important est que la lutte contre

privilégier les objectifs de développement de long terme ; vi) favoriser la redevabilité et la transparence à l'échelon national et international ; vii) agir à l'échelon international mais en lien avec les stratégies de lutte contre la corruption des pays partenaires.

la corruption ne résulte pas de décisions irréflechies. Les mesures anti-corruption tendent à générer de grands espoirs chez les individus affectés mais provoquent également une forte résistance de ceux qui voient leurs intérêts menacés. Pour assurer le succès et la viabilité de l'intervention, les deux côtés doivent donc être ménagés. L'Encadré 2 et le Schéma 4 exposent les principales questions à prendre en compte pour l'intégration de mesures anti-corruption au secteur de la santé :

Schéma 5 : Les principales étapes à suivre pour l'intégration de mesures anti-corruption à des politiques de santé publique



Source: L'auteur

Aucun organisme ne peut lutter seul contre la corruption, c'est pourquoi chaque responsable devrait impulser une division du travail avec les autres partenaires sur la base des avantages comparatifs, de l'expérience « historique » et de la volonté de s'engager de chacun – par exemple, l'expertise de la Banque mondiale en matière de suivi des dépenses publiques et de gestion financière dans le domaine de la santé, le suivi régional des prix des produits pharmaceutiques effectué par l'OMS ou encore, les différentes expériences nationales des partenariats bilatéraux. Les partenaires de santé peuvent également planifier à l'avance le rôle de chacun en cas d'affaire de corruption.

6.8 Promouvoir la coopération entre les équipes / les responsables des secteurs de la santé et de la gouvernance au sein des organismes donateurs

Au sein des organismes donateurs, la collaboration des équipes qui se consacrent à la santé et à la gouvernance, notamment au niveau national, devrait être renforcée. Les responsables des deux secteurs doivent travailler de concert et instaurer une coopération interdisciplinaire autour des tâches suivantes :

- Analyser et comprendre le contexte général dans lequel s'inscrit la corruption dans le pays ;

- Soutenir la réalisation d'analyses du secteur de la santé dans une perspective d'économie politique ;
- Analyser les domaines sensibles à la corruption dans le secteur de la santé et contribuer à la sélection des priorités ainsi qu'à l'élaboration de stratégies palliatives ;
- Etablir des passerelles avec les politiques, programmes et initiatives anti-corruption mis en œuvre à l'échelon national ainsi qu'avec certaines questions de réforme de la gouvernance en général ;
- Coordonner les actions entreprises avec les efforts de lutte contre la grande corruption, par exemple en ce qui concerne les déclarations de patrimoine et les systèmes de suivi ou encore, la surveillance des transferts de capitaux effectués de manière inhabituelle ou suspicieuse par des dirigeants du secteur de la santé. De même, en amont de la signature d'accords financiers, effectuer les contrôles nécessaires de vérification préalable des hauts fonctionnaires concernés.
- Identifier les « signaux d'alarme ». Les responsables du secteur de la santé devraient être aptes à repérer les cas de corruption et à prendre les mesures qui s'imposent.
- Contacter le service des fraudes concerné en cas de suspicion ou de preuve de fraude, de corruption, de vol ou de toute autre utilisation illicite des fonds de l'organisme, que ces capitaux aient fait l'objet d'un financement direct ou qu'ils aient été transmis par le biais d'une tierce partie. Les informations transmises resteront strictement confidentielles.

Au sein des organismes donateurs, les services chargés du secteur de la santé et les services responsables de la gouvernance et de la lutte contre la corruption tireraient un grand bénéfice mutuel à interagir les uns avec les autres. Ils peuvent par ailleurs s'appuyer sur la documentation et l'expertise du Centre de ressources anti-corruption U4 ou puiser des informations auprès de l'organisation *Medicines Transparency Alliance* ou encore, des réseaux de la Banque mondiale impliqués dans la lutte contre la corruption sectorielle.²⁸

²⁸ Consulter www.u4.no/themes/health et www.medicinestransparency.org. Pour plus de références, consulter également le chapitre 9.

7. Sites Internet d'intérêt

International Budget Partnership www.internationalbudget.org

MeTA (Medicines Transparency Alliance): www.medicinestransparency.org

Transparency International – Health Page:
www.transparency.org/global_priorities/other_thematic_issues/health

U4 Anti-Corruption Ressource Centre: www.u4.no/themes/health

WBI Governance and Anti-Corruption:
<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/WBI/WBIPROGRAMS/PSGLP/0,,contentMDK:20280417~menuPK:461615~pagePK:64156158~piPK:64152884~theSitePK:461606,00.html>

WHO Good Governance in Medicines Programme: www.who.int/medicines/ggm/en/index.html

8. Bibliographie

Brinkerhoff (D.), “Accountability and Health Systems: overview, framework and strategies”, pour PHRplus, Washington, DC, 2003.

Cohen,-Kohler (J.C.), Mrazek (M.) et Hawkins (L.), “Corruption and Pharmaceuticals: Strengthening Good Governance to Improve Access” dans *The Many Faces of Corruption: Tracking Vulnerabilities at the Sector Level*, éd. Campos (E.) et Pradhan (S.), Poverty Reduction and Economic Management, Bank mondiale, 2007.

Di Tella (R) et Savedoff (W.D.), “Diagnosis corruption: Fraud in Latin America’s Public Hospitals”, Banque interaméricaine de développement, Washington, DC, 2001.

Lewis (M.), “Governance and Corruption in Public Health Care Systems” Centre for Global Development, Document de travail numéro 78, 2006.

Lewis (M.) et Pettersson (G.), “Governance in Health Care Delivery: Raising Performance”, World Bank Research Working document n° 5074, 1er octobre 2009.

Norad, “Anti-corruption approaches – a literature review”, 2008, www.norad.no.

Pereira (J.), “Zambia - aid effectiveness in the health sector: case study”, Action for Global Health, 2009.

PNUD, “Integrity in the health sector – Mongolia: a project assessment”, Oslo Governance Centre, Norvège, 2010, www.undp.org/oslocentre/docs09/UNDP Mongolia_web.pdf

Sparrow (M.), “Licence to Steal - How Fraud Bleeds America's Health Care System”, Basic Books, Etats-Unis d’Amérique, 2000.

Transparency International, *Global Corruption Report: Special Focus: Corruption and Health*, Pluto Press, London and Ann Arbor, 2006.

U4 Issue Paper 10, “Corruption in the health sector”, 2008, www.u4.no.

Vian (T.), “Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions” *Health Policy and Planning* 2008;23:83–94, 2008.

Vian (T.), Savedoff (W.D.) et Matthisen (H.), “Anti-corruption in the health sector: strategies for transparency and accountability”, Kumarian Press, Etats-Unis d’Amérique, 2010.

Annexe I – Bref glossaire des principaux types et formes de corruption

La corruption se manifeste principalement sous les formes suivantes (voir Schéma 1, Tableau 1) :

Les pots-de-vin : L'offre, la promesse, le don, l'acceptation ou la sollicitation d'un avantage quelconque en vue d'en inciter le bénéficiaire à commettre un acte illégal ou contraire à l'éthique ou un abus de confiance. L'incitation peut se matérialiser sous forme de cadeaux, dessous-de-table, prêts, honoraires, gratifications ou tout autre objet de valeur ou avantage.

La collusion : Accord secret entre des parties appartenant au secteur public et/ou privé, conclu dans le but de commettre une fraude et de réaliser des gains illicites.

L'extorsion : Acte commis par un individu qui abuse, directement ou indirectement, de sa position de force pour obtenir, sous la menace, la coopération d'un tiers ou une compensation financière.

Le détournement de fonds : Appropriation, utilisation ou trafic malhonnête et illégal de fonds et de biens confiés au titulaire d'une charge publique, à des fins d'enrichissement personnel ou dans tout autre but illicite.

La fraude : Acte commis par le titulaire d'une charge publique trompant intentionnellement autrui dans le but d'en tirer un profit injuste ou illégal (financier, politique ou autre).

Le favoritisme / le népotisme : Traitement de faveur au profit d'amis et d'associés dans la distribution de ressources et la nomination à des postes, indépendamment de leurs qualifications et de leurs mérites réels.²⁹

Certains termes très usités tels que « grande corruption » ou « corruption politique », employés par opposition à « corruption administrative » ou « petite corruption », ou encore « captation de l'Etat », renvoient à différentes formes et niveaux de corruption, qui ne surviennent généralement pas de manière isolée et ne sont pas clairement délimités. Il est néanmoins utile de bien les distinguer, car les raisons et les mobiles des acteurs impliqués diffèrent souvent et appellent des réponses politiques adaptées (voir Schéma 1).

La corruption que l'on dit « administrative », ou petite corruption, implique des fonctionnaires de niveau subalterne qui, contrôlant l'accès à des services publics comme les prestations de soins, exigent des pots-de-vin ou des bakchichs pour accomplir leur tâche. Bien que certains responsables politiques accordent peu d'importance à cette forme de corruption, ces « petites » sommes représentent une part considérable du revenu des ménages les plus pauvres. La corruption administrative nuit en outre au moral public et entame la légitimité de l'Etat.

La *grande corruption*, souvent appelée corruption *politique*, concerne des détournements ou des échanges de ressources de grande envergure, comme peuvent en verser, en contrepartie de certains avantages, les élites des plus hauts échelons du gouvernement et de l'industrie privée. Cette forme de corruption est généralement associée avec les décisions d'achats publics et d'investissements, les grands projets d'infrastructures ou de construction et la négociation de situations professionnelles. Du

²⁹ Le favoritisme est la préférence illégale accordée à un tiers quel qu'il soit, alors que le népotisme renvoie à la préférence illégale accordée à un parent. Le népotisme n'implique généralement pas le versement de pots-de-vin, alors que cela peut arriver en cas de favoritisme et que c'est systématique pour l'achat d'une fonction.

fait de son impact économique élevé et de l'érosion de confiance qu'entraîne le mauvais exemple donné par les dirigeants, la grande corruption est prise très au sérieux.

La captation de l'Etat renvoie à la mainmise exercée par certains dirigeants politiques et/ou certaines élites économiques sur des lois, des politiques ou des institutions gouvernementales au service du bien public (par le biais de pots-de-vin ou du financement opaque de partis politiques, etc.) dans leur seul intérêt politique ou personnel. La captation de l'Etat peut impliquer des sommes considérables ou toutes sortes d'influences politiques et de menaces. Elle est considérée comme une forme grave de corruption, car elle affecte les règles du jeu et crée des inégalités systémiques.

Annexe II – Les principaux risques de corruption et les meilleures stratégies palliatives

Pour que la lutte contre la corruption dans le secteur de la santé soit efficace, il est indispensable d'identifier et de comprendre le problème en fonction de chaque contexte et d'élaborer des mesures correctives appropriées. Nous allons maintenant présenter une sélection de stratégies inspirées d'expériences internationales.

II. A. A l'échelon des usagers de services – des paiements informels pour des services gratuits

Les problèmes

Les paiements informels sont des frais exigés pour des services ou des équipements sanitaires censés être gratuits, ou des versements irréguliers effectués à des prestataires de soins publics en échange de faveurs particulières, voire de services de base. Les paiements informels peuvent prendre différentes formes, parmi lesquelles des frais versés en sus de traitements, de produits pharmaceutiques et de services urgents ou supplémentaires. Les patients s'en acquittent en échange de l'assurance d'obtenir des soins de meilleure qualité de la part des médecins, des infirmières et du reste du personnel médical. Il est souvent difficile de faire une distinction entre les différents types de paiements informels et de déterminer s'ils relèvent d'actes de corruption ou non. On confère généralement différents degrés de gravité aux cadeaux, aux nuisances, aux obstacles, à l'extorsion et aux pots-de-vin.

Pour certains, les paiements informels relèvent de stratégies d'adaptation de la part d'un personnel sanitaire sous-payé. La fréquence de ces paiements dans le secteur de la santé est cependant très révélatrice des lacunes sous-jacentes de gouvernance et trahit à la fois une certaine tolérance vis-à-vis des comportements frauduleux, l'insuffisance et l'inefficacité des contrôles, la précarité des droits des patients et le manque de redevabilité des professionnels de santé. On observe par ailleurs que lorsque la probabilité de détection et de sanction est faible, comme c'est le cas dans de nombreux pays en développement et en transition, les paiements informels tendent à se généraliser.

Les stratégies palliatives

Concevoir des stratégies palliatives exige de tenir compte des intentions des individus : les paiements informels sont-ils considérés comme une contribution volontaire des patients destinée à couvrir le coût d'un service, ou comme un abus de pouvoir de la part du prestataire ? Les conclusions de cette analyse détermineront les stratégies à mettre en place pour traiter le problème. Dans cette optique, différentes mesures peuvent être appliquées, parmi lesquelles :

La formalisation des honoraires : remplacer les paiements informels par une tarification officielle des soins de santé peut être une solution. Les paiements devraient être transparents et contrôlés, et l'argent devrait rester dans le secteur de la santé avec une rétention décentralisée des revenus pour compléter les salaires et améliorer la qualité des soins et, in fine, accroître la satisfaction des patients et l'usage global des services. Une telle politique requiert la mise en place d'exonérations ou de subventions en faveur des plus pauvres. Ces dernières peuvent varier en fonction d'un barème donné ; la plupart des pays disposent d'ailleurs d'un système d'évaluation des ressources. (Nous aborderons plus loin les stratégies de prévention des vols d'honoraires).

Augmenter la rémunération des prestataires / des professionnels de santé : certains travailleurs du secteur de la santé tirant l'essentiel de leurs revenus des paiements informels, la suppression de ces derniers doit être compensée par une revalorisation des salaires. L'instauration d'un système de bonus attribués en fonction des performances peut également inciter le personnel à fournir des soins de meilleure qualité.

Améliorer la transparence et la redevabilité : des politiques claires, des patients bien informés et l'existence de voies de recours peuvent contribuer à faire reculer les paiements informels. Cela exige donc de transmettre aux patients la tarification officielle des soins, de leur fournir les informations qui leur permettent d'évaluer si le salaire du personnel de santé est suffisant, de les renseigner sur les financements publics disponibles et de leur indiquer les modalités à suivre pour poser leurs questions ou signaler des irrégularités. Les structures de gouvernance des établissements telles que les conseils d'administration des hôpitaux peuvent également contribuer à davantage de redevabilité et à la prévention des abus. La surveillance fiduciaire et citoyenne tend par ailleurs à bénéficier aux revenus des honoraires officiels, lesquels contribuent aux prestations des services de santé.

Combiner différentes stratégies constitue sans doute une bonne méthode pour lutter contre les paiements informels tout en assurant un accès équitable à des soins de qualité aux plus pauvres.

II.B. A l'échelon des prestataires de soins – achats publics, fraude et absentéisme

II.B.1 Achats publics et fraude

Les problèmes

Les dépenses des hôpitaux et l'approvisionnement en produits pharmaceutiques et en matériel représentent une part importante des dépenses de santé publique. Dans les pays à faible revenu, les achats de médicaments peuvent constituer jusqu'à près de 40-60% des dépenses hospitalières, tandis que ce taux avoisine les 5-10% dans les pays à revenu élevé. Inévitablement, les procédures d'achats de produits pharmaceutiques dans les hôpitaux font l'objet de nombreuses escroqueries, de pots-de-vin et de livraisons de produits de mauvaise qualité ou périmés, ce qui, pour les consommateurs des pays les plus pauvres, peut signifier la mort. On observe par ailleurs que plus les équipements sont complexes, plus les procédures d'achats publics sont sensibles à la corruption. Le secteur de la santé est peu compétent en la matière et pâtit en outre d'une grande asymétrie de l'information, en particulier sur les questions relatives aux nouvelles technologies.

La corruption hospitalière se manifeste très souvent sous forme de collusion entre agents publics et fournisseurs. Comptables et responsables des achats peuvent en effet convenir avec un fournisseur de surfacturer une commande, le montant surfacturé étant ensuite remboursé par ce dernier à l'agent public en tant que pot-de-vin. Autre terrain de corruption : la location de lieux de formation ou les commandes de services qui, une fois annulés, ne sont pas remboursés – le montant payé, dont le fournisseur retient généralement une partie au titre de sa « commission », étant retransféré sur le compte du ou des agents publics impliqués. La corruption dans les établissements de santé génère une surrémunération des fournisseurs, tandis que les fraudeurs profitent de l'absence de sanctions et de la faible probabilité d'être découverts. En somme, sans une correcte application des règlements et procédures et sans obligation de redevabilité, les procédures d'achats resteront entachées d'irrégularités.

Les honoraires officiels sont également systématiquement sujets à la fraude et au vol. Alors que les revenus des honoraires représentent généralement moins de 10% des dépenses totales des hôpitaux, ils peuvent constituer une source importante de financement local de fournitures essentielles et de

compléments de salaires. Les techniques de fraude et de vol incluent notamment l'encaissement de l'argent des honoraires sans que la transaction ne soit déclarée, l'utilisation d'un compte destiné au « remboursement » des honoraires à un patient fictif qui n'est autre, en réalité, que l'agent public, ou encore, la modification des factures une fois les soins dispensés et réglés.

Les stratégies palliatives

Une réforme des systèmes administratif et financier peut contribuer à dissuader les employés de tenter de frauder de la sorte. Les organisations prévoient généralement ce type de procédures dans le cadre de leur système de contrôle interne. Les procédures d'achat et le contrôle des marchés publics devraient par ailleurs faire l'objet de mesures spéciales.

Renforcer les systèmes de contrôle interne : il est bien souvent indispensable que les organismes améliorent leurs capacités organisationnelles et humaines en matière de services d'audit interne et externe. Ils peuvent pour cela investir dans le recrutement de nouveaux employés compétents dans ce domaine, acquérir du matériel tel que des caisses enregistreuses ou introduire de nouvelles procédures de management comme, par exemple, une analyse sur tableur de l'utilisation et de la variation du revenu des honoraires dans le temps. Une réorganisation de la répartition des tâches peut également contribuer à mieux contrôler la fraude, en particulier dans les domaines de la gestion financière et des achats publics.

Les achats publics et les technologies de l'information (TI) : L'utilisation d'outils de TI tels que les bases de données d'achats pour effectuer un contrôle régulier des prix des biens publics contribue à accroître la transparence et à lutter contre la fraude dans les procédures d'achats publics ou ailleurs. Si les directeurs des achats se voyaient imputer la responsabilité des éventuels gros écarts de prix enregistrés avec les autres hôpitaux ou avec les prix de référence, la fraude dans les achats publics pourrait alors reculer. Pour conserver le bénéfice de cette mesure, il serait néanmoins nécessaire de compléter la dissuasion morale par des sanctions tangibles. Le recours à des logiciels de détection des fraudes peut également y contribuer, en plus de permettre l'analyse des scénarios de corruption et de collusion.

Davantage de transparence et de redevabilité : outre les audits et les technologies de l'information, la détection des fraudes exige la mise en place de mécanismes à travers lesquels les bénéficiaires et les employés puissent s'exprimer sans crainte des éventuelles représailles : boîtes à suggestions, sensibilisation du public, assistance téléphonique et autres mécanismes.

Renforcer les compétences en matière d'achat de matériel : les audits de matériel ainsi que la signature et le suivi de contrats de maintenance annuelle s'avèrent être des outils utiles.

Les responsables de la santé publique devraient consulter des experts en contrôle financier et en achats pour analyser les écarts et concevoir des interventions spécifiques. Investir dans le contrôle des fraudes est un choix qui doit être envisagé lors des prises de décisions et intégré aux processus de planification et de budgétisation, sachant que très souvent, de petits investissements dans la technologie peuvent s'avérer très profitables.

II.B.2 L'absentéisme

Le problème

D'ampleur souvent indéterminée, l'absentéisme est un problème chronique dans les systèmes de santé des pays en développement et en transition. L'absentéisme dans le secteur de la santé peut se définir comme l'absence non autorisée du personnel sanitaire pendant les heures régulières de travail. L'absentéisme a lieu pour différentes raisons, dont certaines sont légitimes, comme le fait qu'en milieu

rural, les travailleurs sanitaires puissent avoir besoin de se rendre dans une grande ville pour être payés ou pour s'approvisionner en matériel et produits pharmaceutiques. Un grand nombre des employés du secteur s'absentent cependant sans autorisation et perçoivent leur salaire sans même avoir dispensé les services minimums. Les agents publics qui occupent un emploi sûr, se considèrent sous-payés ou surchargés de travail et sont peu surveillés auront en effet peu de raisons de se conformer aux règles imposées.

Les stratégies palliatives

Nombre de problèmes de performance, parmi lesquels l'absentéisme, sont dus à la faiblesse des systèmes de gouvernance, qui ne prévoient pas de récompenser les bonnes performances ni de sanctionner les travailleurs inefficaces. Les méthodes suivantes peuvent contribuer à enrayer l'absentéisme :

Des mesures incitatives efficaces : Les incitations financières sont utiles mais ne constituent pas la seule solution. Une première mesure devrait consister à évaluer si les salaires du secteur de la santé sont réellement plus faibles que les salaires du secteur privé, ce qui n'est pas toujours le cas. Par ailleurs, dans un climat d'impunité, instaurer des incitations financières ne peut être suffisant. Ces dernières doivent en effet s'accompagner de différents mécanismes de redevabilité et/ou d'incitations non financières telles que des possibilités d'évolution professionnelle, un bon milieu de travail et la disponibilité des ressources et des équipements. Le logement et les transports sont également d'importants facteurs de motivation.

Des inspections fréquentes et la surveillance par les pairs : Réduire l'absentéisme peut passer par des mesures telles que l'organisation d'inspections inopinées et la surveillance publique de la présence du personnel sanitaire dans les établissements. De telles mesures devront toutefois être conçues en fonction de chaque contexte culturel et s'accompagner d'un suivi strict et régulier pour assurer leur efficacité et parer aux éventuels résultats indésirables.

Des sanctions contre les employés absents sans autorisation : Faire prendre conscience aux absentéistes que leurs abus seront facilement détectés et qu'ils seront punis ou sanctionnés peut contribuer à faire diminuer le problème. Les sanctions possibles incluent notamment une réduction des salaires, le licenciement, le transfert sur d'autres sites et la dénonciation publique par la publication des feuilles de présence dans les établissements.

Recruter du personnel de santé contractuel : Le personnel sanitaire sous contrat « permanent » (les agents publics), qui jouissent d'une grande sécurité de l'emploi, sont susceptibles d'afficher des taux d'absentéisme plus élevés que les travailleurs dont le contrat peut être résilié, d'où l'importance de la redevabilité pour réduire l'absentéisme et améliorer les performances. La réalisation de contrôles locaux (par exemple par les conseils des établissements de santé ou des hôpitaux, ou par le public) et l'emploi de contrats renouvelables peuvent par exemple faire reculer l'absentéisme et améliorer les services de santé.

Informers le public : Informer simplement le public de ses droits aux services de santé et du niveau de services que le gouvernement s'est engagé à fournir (par exemple, un nombre fixe d'heures de travail et des horaires hebdomadaires) peut profondément affecter l'utilisation des services et améliorer les résultats en matière de santé publique. Ce type de mesure devra probablement être assorti d'un mécanisme efficace de gestion des réclamations qui garantisse la redevabilité des prestataires jugés inefficaces.

II.C. A l'échelon des financeurs de la santé – la gestion financière et humaine, l'approvisionnement en produits pharmaceutiques

II.C.1. La gestion financière (détournements, fraudes, achats publics, etc.).

Les problèmes

Sans financements, les services de santé publics se trouveraient paralysés. Avant de parvenir aux établissements de santé, les ressources allouées au secteur circulent par l'intermédiaire de différents niveaux d'institutions publiques nationales et locales. Malheureusement, l'inefficacité des systèmes de dépenses publiques, l'absence de réels contrôles ou de supervision, les déficiences organisationnelles et le laxisme des contrôles fiscaux en matière de finances publiques fragilisent chaque étape du financement, qui se trouve menacé de détournements, de fraudes, d'abus et de corruption, aussi bien politiques que bureaucratiques (Tableau 3).

Par ailleurs, avant même que les financements ne transitent vers les établissements de santé, les décisions relatives aux modalités d'allocation et de dépense des fonds sont elles-mêmes sujettes aux abus. Le personnel sanitaire peut s'entendre dire qu'il n'y a « pas de budget » pour certaines dépenses alors qu'en réalité les fonds existent mais que, plutôt que de les consacrer aux fins prévues, un responsable corrompu envisage de les détourner au profit d'un projet particulier ou du service d'un employé qu'ils souhaitent privilégier. Cela s'explique notamment par le fait que le personnel médical considère souvent que les finances « ne sont pas de son ressort », laissant ainsi la voie ouverte aux abus d'agents administratifs qui ne cernent probablement pas bien les objectifs du secteur de la santé.

Les fuites budgétaires, qui renvoient au décalage entre le budget approuvé pour le secteur de la santé et le montant réellement perçu par les destinataires supposés, peuvent avoir lieu à de multiples points du système de santé. Par exemple, les fonds gérés à l'échelon central peuvent être détournés avant de parvenir à la région destinataire, ou bien des fonds régionaux peuvent être détournés à l'échelon local ou encore, une succession de décaissements peut entraîner des détournements à différents niveaux. Les fuites budgétaires peuvent revêtir différentes formes, parmi lesquelles le détournement de fonds publics vers des comptes privés, la dilapidation et la corruption dans les achats publics et les irrégularités dans les masses salariales en raison de travailleurs fantômes (c'est-à-dire des employés référencés parmi la masse salariale mais qui ne travaillent plus, ou n'ont jamais travaillé, pour le ministère de la Santé ni pour aucun autre organisme public).

Dans les pays institutionnellement faibles qui connaissent une corruption endémique, l'achat de matériel médical, de produits pharmaceutiques (voir ci-dessous les problèmes dans la chaîne d'approvisionnement) et d'équipement ainsi que la construction d'installations sont à l'origine de nombreux risques de corruption. En l'absence de procédures d'achat clairement règlementées, d'incitations aux résultats, de redevabilité, de suivi, de surveillance et de contrôles adéquats, les occasions sont en effet nombreuses de procéder, par exemple, à des changements de dernière minute dans les dispositions des contrats, à une modification des termes contractuels en faveur d'un des soumissionnaires ou encore, au versement de pots-de-vin en vue d'influencer des négociations.

Tableau 3 : Aperçu des points faibles dans la gestion des finances publiques qui peuvent concerner le secteur de la santé

Domaine de gestion des finances publiques	Points faibles
Planification et exécution budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> • Décisions relatives aux modalités d'allocation et de dépense des ressources • Transferts entre postes budgétaires • Absence ou insuffisance des audits internes et externes • Absence de mandats de gestion pour la rédaction et la révision de rapports financiers réguliers • Manque de suivi budgétaire
Rémunération des employés	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de règles claires en matière de recrutement • Absence de contrôles de gestion et de contrôles internes • Absence de recoupement des données concernant les salaires • Absence d'archivage, insuffisance de l'archivage
Biens et services	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de contrôle des dépenses non salariales • Absence de contrôle des stocks et de registre des biens • Défaillance du système de passation de marchés publics • Absence de contrôle de gestion et de révision des pratiques de paiement et d'achat
Transferts	<ul style="list-style-type: none"> • Transferts en espèces ou en nature • Peu ou pas de registres des transferts • Absence de procédures claires de traitement des demandes • Non-respect des procédures • Opacité des lois, réglementations, règles d'éligibilité et critères
Dépenses en immobilisations	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de contrôle des dépenses non salariales • Absence de contrôle de gestion et de révision des pratiques de paiement et d'achat • Défaillance du système de passation de marchés publics

Source : Adapté de Lewis (M.) et Pettersson (G.), « Governance in Health Care Delivery: Raising Performance », World Bank Research Working Document n° 5074, 1er octobre 2009.

Le secteur de la santé est parfois financé par le biais de comptes hors budget considérables, ce qui vient encore ajouter à la complexité de la situation. Pour nombre de pays en développement, notamment en Afrique, les financements des donateurs constituent la principale ressource extérieure. Malgré une tendance aux financements communs, une partie non négligeable des fonds des donateurs circule encore hors budget par le biais d'organisations internationales et non-gouvernementales.³⁰ Le risque de corruption est inévitable lorsque des sommes importantes soudainement mises à disposition doivent être dépensées rapidement, comme cela a été le cas dans différents pays en développement lors du financement d'initiatives du Fonds mondial et du PEPFAR contre le SIDA-HIV. Bien souvent, ce genre de financement ne relève pas du contrôle des ressources allouées au budget ordinaire, ni des procédures générales disciplinaires ou de surveillance.

³⁰ Pour donner un exemple: le Fonds mondial alloue 50% de ses ressources directement aux gouvernements et presque autant à d'autres organisations et au secteur privé.

Les stratégies palliatives

Lutter contre les risques de corruption dans le système de gestion financière du secteur de la santé requiert à la fois la mise en œuvre de tout un ensemble de mesures et une collaboration avec différentes institutions publiques et, en premier lieu, avec le ministère des Finances.³¹ Bien que les réformes en matière de gestion des finances publiques soient généralement menées par le personnel du ministère des Finances, le personnel de santé doit lui aussi « s'approprier » ces réformes pour en assurer une mise en œuvre intégrale dans son secteur. Pour les responsables du secteur, un changement de mentalité s'impose : ils ne doivent plus seulement se considérer comme du personnel médical avec une mission exclusive de santé publique, mais également comme des managers et gestionnaires des ressources. Des stratégies palliatives spécifiques peuvent être mises en place dans ce domaine, dont voici quelques exemples :

Les indicateurs de Dépenses publiques et de responsabilité financière (Public Expenditure and Financial Accountability, PEFA) : ces indicateurs permettent de localiser les problèmes de gouvernance tout au long de la procédure budgétaire. Par exemple, l'inaccessibilité des informations concernant les ressources perçues par les services de prestations de santé révèle un certain nombre de défaillances, parmi lesquelles un manque de transparence, l'absence de registres bien tenus, de mauvaises capacités de gestion budgétaire et enfin, le manque de redevabilité des parties prenantes. Les indicateurs PEFA peuvent contribuer à identifier les domaines d'intervention prioritaires pour renforcer les procédures budgétaires et aider à instaurer une bonne gouvernance en matière de gestion des finances publiques.

Tableau 4 : Les indicateurs PEFA applicables au secteur de la santé

Prévisibilité et contrôle de l'exécution budgétaire	Crédibilité du budget	Exhaustivité et transparence du budget
<ul style="list-style-type: none"> • Prévisibilité de la disponibilité des fonds pour l'engagement des dépenses • Enregistrement et gestion des liquidités, des dettes et des garanties • Efficacité des contrôles des états de paie • Concurrence, optimisation des ressources et contrôles en matière d'achats publics • Efficacité des contrôles internes en matière de dépenses non salariales • Efficacité des audits internes 	<ul style="list-style-type: none"> • Total des dépenses agrégées comparé au budget initialement approuvé • Composition du total des dépenses comparée au budget initialement approuvé 	<ul style="list-style-type: none"> • Transparence des relations fiscales inter-gouvernementales • Accès du public aux informations fiscales importantes
Budgétisation en fonction des politiques publiques	Comptabilité, enregistrement et rapports	Contrôle externe et audit
<ul style="list-style-type: none"> • Ordre et participation à la procédure budgétaire annuelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité des informations relatives aux ressources perçues par les services de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Portée, nature et suivi des audits externes

Source : Lewis (M.) et Pettersson (G.), « Governance in Health Care Delivery: Raising Performance », World Bank Research Working Document n° 5074, 1er octobre 2009.

³¹ Malheureusement, il est impossible de savoir si le ministère des Finances est lui-même préservé de la corruption. Il n'est pas rare, par exemple, que le personnel du ministère exige illégalement de l'argent en échange du décaissement de fonds budgétisés. Les responsables chargés de la santé dans les agences de développement devraient étudier ces questions et en débattre avec leurs collègues et pairs parmi les équipes chargées des questions de gouvernance.

Le suivi des ressources : Pour localiser les problèmes, il est important de mesurer les fuites de capitaux et l'efficacité des dépenses publiques. Les Enquêtes de suivi des dépenses publiques (ESDP), les Examens des dépenses publiques, les Enquêtes quantitatives sur la prestation de services (EQPS) et les Comparaisons de prix permettent de situer les établissements dans lesquels les fonds ne parviennent pas aux bénéficiaires ou ne sont pas utilisés aux fins prévues. Ces outils complètent les indicateurs PEFA sur les performances de l'ensemble du gouvernement et présentent un diagnostic complet de la gestion et des fuites budgétaires. Ce genre de diagnostic doit impérativement être couplé avec d'autres interventions qui aillent dans le sens d'une réforme des méthodes de gestion budgétaire et de l'amélioration des services publics.

L'amélioration des systèmes de budgétisation et de comptabilité : Les régimes de santé requièrent un cadre juridique et institutionnel qui régit des critères clairs en matière de comptabilité et d'achats publics, basés sur des valeurs de transparence, d'exhaustivité et de rapidité. Ils devraient reposer sur des systèmes efficaces de reporting, de supervision et d'audit qui permettraient d'améliorer la surveillance fiscale et de garantir l'application des règles et des sanctions en cas d'irrégularités financières. Il est toutefois probable que les bénéficiaires des risques de corruption dans le système opposent une certaine résistance à ces mesures.³²

L'amélioration de la transparence interne : Elle garantit qu'informations et données soient enregistrées fidèlement et régulièrement, qu'elles soient mises à la disposition immédiate des décideurs qui le souhaitent et que ces derniers se sentent à l'aise pour lire et analyser les rapports consultés. L'amélioration de la transparence passe par la mise en place de meilleurs systèmes de gestion de l'information (précision, rapidité et distribution des informations financières), par la formation du personnel sur l'application et l'utilisation de ces systèmes, par la sensibilisation des parties prenantes à l'utilisation des informations à des fins de redevabilité et, surtout, par l'introduction de mesures incitatives à la collecte, à la mise à jour et à l'utilisation régulières de données.

Le renforcement des audits externes : Les audits permettent de détecter les irrégularités financières et de dégager des solutions pour rectifier les problèmes. Pour tenter de limiter le coût et le temps nécessaire aux audits, les ministères de la Santé et des Finances peuvent simplifier les registres financiers et rationaliser les procédures. Dans nombre de pays, l'expertise locale fait défaut en matière d'audits. Il est indispensable de renforcer les capacités du secteur privé en la matière, y compris celles des entreprises affiliées avec des agences comptables internationales. En outre, les responsables chargés de la santé dans les agences de développement doivent établir clairement l'étendue des audits de performances entrepris en vue de détecter les fraudes par la vérification de l'existence des prestataires, du bon fonctionnement du matériel acquis, etc. Trop souvent, les audits ne sont conçus que dans le but de contrôler le bon respect des règles, et les auditeurs n'ont pas les compétences nécessaires pour détecter des problèmes tels que l'existence de fournisseurs fantômes, les fausses factures ou la collusion.

Le recours à des systèmes d'appels d'offres électroniques pour améliorer l'efficacité et dissuader les tentatives de corruption : Les systèmes d'appels d'offres électroniques contribuent à la transparence et à la redevabilité dans les achats publics du secteur de la santé et, de ce fait, améliorent la gestion des ressources et réduisent les possibilités de fraude et donc, concourent à la baisse des tarifs.³³ Les bases

³² Par exemple, lorsque des caisses enregistreuseuses furent mises en place dans un hôpital kényan pour contrôler les détournements des recettes, l'initiative se heurta à l'opposition des agents de recouvrement. Pour que la réforme puisse être appliquée, les agents de recouvrement des honoraires en place durent être renvoyés et de nouveaux employés furent recrutés. En moins de trois mois, les recettes de l'hôpital augmentèrent de 50% sans impact sur les usagers et, au bout de trois ans, les recettes annuelles avaient augmenté de 400%. Consulter U4, 2008.

³³ On peut notamment citer l'exemple du Chili, qui a mis en place un système électronique d'appels d'offres dans le but de contrôler les achats en produits pharmaceutiques et utilise également Internet pour diffuser les

de données sur les marchés publics sont par ailleurs utiles pour comparer les prix, et l'introduction d'un logiciel de détection des fraudes peut permettre de détecter d'éventuelles collusions ou des indices là où des audits normaux ne permettraient qu'une analyse limitée de la situation.

La transparence budgétaire et la participation : La société civile doit également pouvoir prendre part à la procédure budgétaire, que ce soit pour la formulation des budgets ou pour le suivi des dépenses. Les initiatives en faveur de la budgétisation participative visent à encourager le plus grand nombre de parties prenantes à s'exprimer sur l'affectation des budgets en fonction des priorités de leur communauté, sur le suivi budgétaire afin de veiller à ce que les dépenses soient effectuées conformément à ces mêmes priorités et enfin, sur le contrôle de la qualité des biens et services acquis *via* ces budgets.³⁴ Dans les pays dont le système institutionnel est déficient, les capacités du gouvernement en tant qu'auditeur et autorité de contrôle sont très limitées. En impliquant les organisations locales, les associations professionnelles et les autres organismes non-gouvernementaux grâce à une large diffusion des informations, l'Etat peut plus facilement contrôler les abus et tenter de les juguler, et combattre ainsi la culture de l'impunité.

II.C.2. La gestion du personnel (travailleurs fantômes, achat de situations professionnelles et promotions)

Les problèmes

Dans la plupart des pays, les employés du secteur de la santé publique représentent le groupe le plus important de la fonction publique, c'est pourquoi le secteur absorbe une large part des budgets nationaux. Lorsque le recrutement et la rémunération des travailleurs de la santé sont gérés au niveau central par le ministère de la Santé mais que leur affectation dépend d'autorités locales, leur rattachement hiérarchique et leurs rapports de redevabilité deviennent opaques, tout comme le sont alors les rapports hiérarchiques. Par ailleurs, les informations en matière de management sont souvent inexistantes, même sur des questions aussi simples que la présence des employés. Dans des contextes semblables, où l'information est rare, où les mesures incitatives sont contradictoires et où le devoir de redevabilité est nul, les risques d'abus et de corruption sont élevés.

Les irrégularités salariales, et notamment l'existence de travailleurs fantômes, constituent un grave problème, qui s'explique bien souvent par la déficience du système d'information sur le personnel, dont les registres en matière de déploiement du personnel sanitaire ne sont ni exacts ni actualisés. Il est cependant fort probable que les travailleurs fantômes qui figurent parmi les effectifs ne soient pas uniquement créés à l'initiative du personnel de santé (qui n'est probablement même pas impliqué), mais qu'ils soient plutôt le résultat des manipulations des registres effectuées par le personnel administratif chargé des dossiers de paie en vue de s'accaparer les paiements des salaires.

Les procédures de recrutement et de promotion du personnel de santé et des employés administratifs du secteur de la santé constituent un autre domaine à risques important. Les pots-de-vin peuvent être

informations relatives à chacune des étapes de la procédure d'achat. Grâce à la mise en place d'une procédure d'appels d'offres réellement concurrentielle et donc dissuasive pour la corruption, et à l'instauration de prix des médicaments transparents pour tous les soumissionnaires et les acheteurs, source de réduction des coûts, le système a permis de réduire les cas de collusion (Lewis & Petterssen, 2009).

³⁴ L'Irlande, Porto Alegre au Brésil et l'Afrique du Sud ont notamment mis en place des initiatives fructueuses en faveur de la budgétisation participative. Une étude internationale menée dans 64 pays a par ailleurs démontré que la responsabilité sociale permettait de limiter les effets de la corruption sur les dépenses de santé publique (U4, 2008). Pour plus d'informations sur la participation de la société civile à la procédure budgétaire, consulter le site Internet de *The International Budget Partnership* : <http://www.internationalbudget.org>.

décisifs dans les procédures de sélection.³⁵ Dans certains pays, les postes de médecins et certaines autres fonctions peuvent être « achetés » aux comités des établissements de santé, aux membres du conseil d'administration ou au personnel ministériel. Les procédures de recrutement et de sélection du personnel de santé et des employés administratifs obéissent par conséquent plus souvent à la capacité et à la volonté de payer pour une situation qu'à des critères objectifs. A l'échelon des prestations de services, les nouveaux employés peuvent donc être amenés à soutirer des frais supplémentaires aux patients afin de récupérer « l'investissement » qu'ils ont effectué pour obtenir leur poste, de même qu'au sein de l'administration du secteur de la santé, les fonctionnaires peuvent être tentés de frauder et de détourner des fonds pour recouvrer leur paiement initial.

Les stratégies palliatives

Nettoyage et gestion de la masse salariale : La mise à jour régulière des listes du personnel et des charges sociales, outil de gestion primordial, constitue une priorité absolue pour les systèmes de santé, qui reposent sur un effectif nombreux. Si des contrôles physiques peuvent être entrepris aux différents points de paiement, une méthode moins coûteuse consiste cependant à mandater des auditeurs pour effectuer des contrôles aléatoires dans les établissements et y vérifier que les employés figurant sur la liste du personnel existent réellement.

Des systèmes de recrutement, d'affectation et de promotion transparents : Instaurer des procédures de recrutement, d'affectation et de promotion qui soient basées sur des règles et des critères clairs connus de chacun contribue à limiter les possibilités de pratiques frauduleuses. Pour éviter les débordements de pouvoir discrétionnaire et démontrer la transparence du système en vue d'en améliorer la crédibilité, il est préférable que le recrutement et la promotion soient confiés à des comités de sélection plutôt qu'à un administrateur unique. En 2007, par exemple, la Moldavie a instauré un système de ce genre et exigé de tous les directeurs d'établissement qu'ils présentent à nouveau leur candidature pour leur poste. Notons toutefois que promouvoir la transparence et le mérite dans les procédures de recrutement, d'affectation et de promotion est souvent délicat, aussi bien d'un point de vue politique qu'administratif. Dans certains pays, le recrutement et la promotion du personnel de santé relèvent d'un système de patronage impossible à démonter, c'est pourquoi il y est plus facile de lutter contre les abus individuels.

Recourir au secteur privé pour accélérer le recrutement et le déploiement du personnel : En cas de défaillance des systèmes publics de recrutement, le secteur privé peut parfois constituer une alternative plus rapide et plus efficace. Sous l'égide des institutions publiques compétentes (ministères de la Santé, des Finances et autres), une société privée peut se charger, par le biais d'un système de recrutement accéléré agréé, de recruter, déployer, rémunérer et administrer les contrats des nouveaux employés du secteur de la santé devant par la suite passer sous contrat public.³⁶

³⁵ La proportion de fonctionnaires considérant l'achat d'une fonction publique dans la santé comme commun ou très commun s'élève de 9% au Bénin et 14% en Indonésie à 25% au Ghana, et jusqu'à 50% en Zambie (Lewis, 2009). En Bosnie-Herzégovine, 75% des fonctionnaires et des citoyens ont déclaré qu'il était nécessaire de verser des pots-de-vin pour obtenir un poste ou être promu dans le secteur de la santé. Des interviews menées auprès de travailleurs de la santé au Cambodge ont révélé l'ampleur des paiements illégaux effectués en échange de postes dans la fonction publique, les plus hauts postes étant les plus chers. D'après les personnes interrogées, un poste de directeur au sein des bureaux nationaux ou régionaux du ministère de la Santé se monnaierait à près de 100 000 dollars USD, tandis que les postes subalternes vaudraient aux alentours de 3 000 dollars USD (TI, 2006).

³⁶ Au Kenya, en 2008, alors qu'un grand nombre de travailleurs de la santé étaient sans emploi, l'Etat a mis entre un et deux ans à pourvoir des postes de la fonction publique vacants dans le secteur de la santé. Pour résoudre ce problème, un groupe fut créé, rassemblant les ministères de la Santé, de l'Education et des Finances, chargés de mettre en place une procédure de recrutement accélérée et un modèle de déploiement. Deloitte & Touche Kenya

II.C.3. L'approvisionnement en produits pharmaceutiques : achat et distribution

Les problèmes

Pour garantir la sécurité des médicaments et l'efficacité de l'affectation des ressources, le très lucratif secteur pharmaceutique est soumis à la réglementation publique à presque tous les stades du cycle de vie des produits pharmaceutiques. Si cette réglementation est garante d'une certaine efficacité, chacune des étapes du dispositif réglementaire n'en est pas moins vulnérable à la corruption, qu'il s'agisse a) de la fabrication des produits pharmaceutiques, b) de leur enregistrement, c) du choix des médicaments, d) des achats publics de produits pharmaceutiques, e) de leur distribution, f) de leur prescription et délivrance. Avant que le produit final ne parvienne aux usagers, la chaîne d'approvisionnement est extrêmement complexe et peut compter jusqu'à 30 parties prenantes.

Les stratégies palliatives

Limiter les pouvoirs discrétionnaires et renforcer la transparence et la redevabilité sont des mesures particulièrement pertinentes dans le secteur pharmaceutique, en l'absence desquelles les organismes de réglementation peuvent tomber sous l'emprise d'intérêts privés et les points de décisions et procédés de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique devenir sujets à des irrégularités normatives et à la corruption en général. Une approche systémique doit être ici privilégiée. Les stratégies de réduction des risques de corruption à mettre en place pourront notamment inclure les éléments suivants :

*Le programme de l'OMS pour la Bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique*³⁷ : Ce programme vise à favoriser la transparence et la création de procédures administratives claires en matière d'achats de produits pharmaceutiques. Il a également vocation à promouvoir un comportement éthique des employés du secteur de la santé. En 2007, dix-neuf pays y adhéraient, dont la plupart n'ont à ce jour pas dépassé la première phase d'évaluation de la transparence devant permettre l'identification de lacunes précises. Certains pays commencent toutefois à afficher des résultats positifs, comme c'est par exemple le cas de la Thaïlande.³⁸

*Medicine for Transparency Alliance (MeTA)*³⁹ : Ce processus multipartite, engagé en 2008 sous l'égide du DFID, de l'OMS et de la Banque mondiale, vise à améliorer l'accès aux produits pharmaceutiques par le biais d'un renforcement de la transparence à toutes les étapes des procédures d'approvisionnement. Il rassemble à la fois des acteurs du gouvernement, de l'industrie pharmaceutique et de la société civile et publie des informations sur a) la qualité et l'enregistrement des médicaments, b) la disponibilité des médicaments, c) les tarifs des médicaments et d) les politiques et les pratiques en vigueur en matière de promotion des médicaments (voir le programme pour la Bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique ci-dessus). Sept pays sont actuellement signataires de l'Alliance MeTA : le Ghana, l'Ouganda, la Zambie, les Philippines, le Pérou, le Kirghizistan et la Jordanie.

fut chargée de recruter, déployer, rémunérer et gérer les contrats des 830 travailleurs sanitaires recrutés devant ensuite passer sous contrat public. Grâce à cet accord, la procédure de recrutement prit moins de trois mois. Les taux de maintien et de satisfaction des employés se seraient également améliorés grâce au paiement ponctuel des salaires et aux programmes d'orientation professionnels mis en place (Adano, 2008). Il n'est pas évident que ce genre d'accord puisse être adapté à tous les contextes, mais il reste néanmoins prometteur (Lewis & Pettersson, 2009).

³⁷ Consulter <http://www.who.int/medicines/ggm/en/index.html> (consulté le 13 août 2010).

³⁸ Consulter par exemple l'expérience du programme conjoint de la Thaïlande et de l'OMS pour la lutte contre la corruption dans le secteur pharmaceutique et la réduction des prix des médicaments http://www.who.int/features/2010/medicines_thailand/en/index.html (consulté le 13 août 2010).

³⁹ Consulter <http://www.medicinestransparency.org> et <http://www.dfidhealthrc.org/MeTA/index.html> (consulté le 13 août 2010).

Tableau 5 : Principaux risques de corruption dans la chaîne d'approvisionnement (chaîne de valeur) en médicaments et contre-stratégies possibles

Points de décision	Procédures	Contre-stratégies
Fabrication	<ul style="list-style-type: none"> • Adhésion aux Bonnes pratiques de fabrication (BPF) • Gestion de la qualité • Etiquetage • Contrôles de la production et des procédés de fabrication • Validation 	<ul style="list-style-type: none"> • Inspections régulières et aléatoires des BPF • Mandater, former et alterner des inspecteurs bien rémunérés • Diffuser publiquement la liste des fabricants en règle • Diffuser publiquement la liste des fabricants en infraction et les discréditer
Enregistrement	<ul style="list-style-type: none"> • Enregistrement simplifié ou complet • Sécurité et efficacité • Etiquetage • Marketing • Ré-évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> • Législation et normalisation transparentes et uniformes en matière d'enregistrement des médicaments • Développer les compétences en matière de contrôle qualité des médicaments • Publier les informations relatives à l'enregistrement des médicaments • Surveillance des marchés et tests aléatoires de lots
Sélection	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration du budget • Evaluation du profil de morbidité • Définition des besoins en médicaments • Analyse coûts-bénéfices des médicaments • Conformité aux normes de l'OMS et autres critères factuels • Tarification et niveau de remboursement 	<ul style="list-style-type: none"> • Publier des critères clairs en matière de sélection et de tarification, basés sur les normes internationales de l'OMS • Diffusion publique de la composition du comité de sélection des médicaments • Publication régulière de comptes-rendus des réunions de sélection des médicaments • Diffusion publique des résultats obtenus et des décisions prises
Achats publics	<ul style="list-style-type: none"> • Définition du modèle d'approvisionnement / de distribution • Conciliation des besoins et des ressources • Elaboration des critères des appels d'offres • Publication des appels d'offres • Evaluation des appels d'offres • Adjudication à un fournisseur • Suivi de la commande • Assurance qualité 	<ul style="list-style-type: none"> • Procédures transparentes diffusées publiquement et critères explicites d'adjudication des contrats • Justification et suivi de la sélection des fournisseurs • Respect des dates et tenue à jour de registres • Diffusion des résultats d'adjudication auprès de tous les soumissionnaires et du public • Comptes-rendus réguliers sur les principaux indicateurs de résultats en matière d'achats publics
Distribution	<ul style="list-style-type: none"> • Agréments d'importation • Réception et vérification des médicaments • Transport et stockage appropriés • Contrôle des pratiques de distribution et des stocks • Suivi de la demande 	<ul style="list-style-type: none"> • Systèmes d'information sur la répartition, le transport et le stockage des médicaments • Communication régulière autour du contrôle des stocks • Contrôle électronique des stocks en cours de distribution et vérification de la livraison des commandes en fonction des stocks
Prescription et délivrance	<ul style="list-style-type: none"> • Soins hospitaliers et ambulatoires • Délivrance des produits pharmaceutiques • Surveillance des effets indésirables des médicaments 	<ul style="list-style-type: none"> • Adhésion aux codes de conduite par le biais d'associations professionnelles • Pénalités, dénonciation et discréditation en cas d'infraction aux normes juridiques et éthiques • Réglementation des échanges de l'industrie avec les médecins

Source: adapté de Cohen (J.C.) et al, « Corruption and pharmaceuticals: strengthening good governance to improve access », dans: The Many Faces of Corruption, Banque mondiale, 2007.

Les agences indépendantes de réglementation du secteur pharmaceutique : Comme le recommande l’OMS, l’établissement ou le renforcement d’une agence indépendante de réglementation pharmaceutique doit reposer sur une base juridique solide, garante de la transparence ainsi que de l’uniformité et de l’efficacité de l’application des normes. Nombre d’organismes de réglementation sont en sous-effectif et manquent de moyens technologiques. D’autres auraient besoin d’aide en matière de formation des dirigeants, de planification stratégique et de systèmes de gestion. En cas de ressources financières limitées et d’indisponibilité d’un laboratoire complet, par exemple, il devrait être possible de recourir aux médicaments qui ont satisfait aux procédures de présélection de l’OMS.

Le renforcement des systèmes de gestion des produits pharmaceutiques : Investir dans le renforcement de la sécurité et du contrôle de l’entreposage et de la distribution des médicaments peut contribuer à prévenir les vols. L’application de meilleures pratiques commerciales montre que certaines techniques de gestion logistique permettent de protéger les stocks. En Afrique du Sud, par exemple, *Pharmaceutical Healthcare Distributors* est parvenu à réduire ses pertes sur stocks de 22% à moins de 0,1%⁴⁰, preuve qu’investir dans la prévention des vols permet de préserver de précieuses marchandises. Bien que ce genre d’approche soit souvent financée au titre d’activités de renforcement des systèmes de santé, elle a également d’évidentes répercussions positives sur la lutte contre la corruption.

Les technologies de l’information : Les technologies de l’information sont vecteurs de transparence et de redevabilité. Différentes mesures peuvent être mises en œuvre, parmi lesquelles la création de catalogues de prix des médicaments en ligne, la publication des appels d’offres, des décisions d’adjudication et des résultats de suivi sur Internet ou encore, l’utilisation d’instruments électroniques pour l’achat des médicaments et du matériel médical⁴¹. Notons que le ou les responsables de la divulgation des informations doivent être loyaux et formés à leur tâche, que les informations doivent impérativement être vérifiées et que le ou les destinataires de ces informations doivent être en mesure de les utiliser à des fins de surveillance et de plaider.

La transparence et la redevabilité dans les procédures décisionnelles : Ouvrir les différentes procédures décisionnelles à la participation des parties prenantes, assurer une publication proactive des informations aux parties intéressées et faire en sorte que les acteurs impliqués assument la responsabilité de leurs décisions et de leurs résultats, y compris en dénonçant et en discréditant publiquement les fraudeurs, sont autant de mesures fondamentales dans la prévention et le contrôle de la corruption dans la chaîne d’approvisionnement en produits pharmaceutiques.

Les codes de bonne conduite de l’industrie pharmaceutique et des associations professionnelles : L’industrie pharmaceutique souhaite limiter les risques pour sa réputation et s’emploie notamment à prévenir la pénétration de médicaments de contrefaçon sur le marché. S’il est vrai que les professionnels de la santé jouissent d’un important pouvoir discrétionnaire, ils n’en suivent pas moins des normes déontologiques rigoureuses. Il serait donc opportun de promouvoir l’agrément et l’application stricte de certains codes de conduite de l’industrie pharmaceutique (de la Fédération internationale de l’industrie du médicament, par exemple) et d’associations de professions médicales (le Code international d’éthique médicale de l’Association médicale mondiale, par exemple).

⁴⁰ U4 Brief n°4 (2006), “Anti-corruption in the health sector: Preventing drug diversion through supply chain management”, www.u4.no.

⁴¹ Consulter le site de l’OMS sur le mécanisme de suivi des prix mondiaux : Global Price Monitoring Mechanism www.who.int/hiv/amds/gprm/en (consulté le 13 août 2010).

Annexe III – Les principaux instruments d'identification, de suivi et de mesure de la corruption

Les analyses d'économie politique : Evaluer les pouvoirs en place et les raisons qui motivent les comportements des individus est utile à deux points de vue : (a) pour mesurer l'autorité et l'influence des parties prenantes et (b) pour déterminer dans quelle mesure ces dernières sont susceptibles d'appuyer ou d'entraver les réformes nécessaires à l'amélioration des résultats de développement. Ce genre d'analyse est indispensable à la conception de stratégies de réforme efficaces, et permet notamment de renforcer les capacités des partisans potentiels des réformes (la trop souvent silencieuse majorité des patients et les prestataires de soins consciencieux) et de faire pression pour que les pouvoirs en place se montrent plus accommodants vis-à-vis de l'effort de réforme. Ces analyses, qui permettent la définition d'une stratégie potentielle d'infléchissement de l'équilibre des pouvoirs, fournissent en premier lieu des données tangibles sur la faisabilité de réformes concrètes.

Les évaluations de vulnérabilité à la corruption : Ce genre d'évaluation vise à identifier les principaux risques de corruption sous ses différentes formes, dans le secteur de la santé en général comme dans certains domaines spécifiques. Les méthodologies employées permettent généralement d'analyser les législations, règles et procédures en vigueur et d'organiser des interviews ou des débats de groupes témoins afin de connaître l'opinion des parties prenantes. Bien souvent, ces évaluations omettent néanmoins de prendre en compte les intérêts de ces dernières et de considérer les « gagnants » et les « perdants » potentiels des mesures de réforme. Une telle analyse apporterait pourtant de précieuses informations au regard de l'élaboration des stratégies de réforme.

L'analyse de la chaîne de valeur : Cette méthode consiste à identifier les risques de corruption à chacune des étapes du cycle d'un programme ou d'une chaîne d'approvisionnement en services. Une feuille de route répertorie pour cela les signaux d'alarme détectés tout au long de la mise en œuvre dudit programme ou de ladite chaîne. Parce qu'elles ciblent les obstacles qui nuisent à la réalisation de bons résultats (à savoir, la délivrance de médicaments aux patients et le financement des établissements de santé), ces analyses constituent de précieux instruments stratégiques et de gestion. En outre, elles permettent d'identifier les principales faiblesses face à la corruption et de hiérarchiser les solutions possibles. Soutenue par l'OMS, la Banque mondiale et le DIFD, la méthode d'évaluation employée par MeTA est l'un de ces instruments, et consiste à affecter un résultat à chaque domaine évalué au fil de la chaîne d'approvisionnement en médicaments (voir l'initiative pour la Bonne gouvernance dans le secteur pharmaceutique décrite plus haut).

L'analyse de l'arbre généalogique : Bien que délicate à manier, l'analyse de « l'arbre généalogique » susceptible d'accompagner l'analyse de la chaîne de valeur/filière est très riche en informations. Elle dépeint les acteurs principaux et intermédiaires du secteur, les politiciens, les agents de la fonction publique, les chefs d'entreprise locaux et étrangers, les diplomates étrangers et les membres de leur famille, et peut inclure les situations où les politiciens et les fonctionnaires, ou des membres de leur famille, sont propriétaires d'entreprises du secteur ou membres de leur conseil d'administration. D'une manière plus générale, ces analyses peuvent permettre de dresser le bilan de tous les conflits d'intérêts réels ou potentiels dans le secteur, comme le fait le document *Cambodia's Family Trees* (pp. 48-49, 2007) rédigé par *Global Witness*.

L'évaluation du niveau de redevabilité dans le secteur : Cette approche systémique étudie les relations de redevabilité entre les nombreux acteurs impliqués dans la réglementation, l'élaboration de politiques, les prestations de services et la surveillance du secteur de la santé. En déterminant qui doit rendre des comptes, à qui, comment et sur quelles fonctions de prestations de services, il est possible de détecter d'éventuelles lacunes dans les mécanismes de redevabilité du secteur de la santé. Ces évaluations permettent de passer en revue les relations de redevabilité horizontales (entre institutions

de gouvernance, de manière à détecter les éventuels abus d'autres organismes publics et branches du gouvernement ou à l'échelon des organismes publics, pour vérifier qu'ils respectent bien leurs obligations de rendre des comptes à leur hiérarchie) et verticales (citoyens, médias, société civile et autres acteurs non-gouvernementaux exigent des comptes de leurs représentants et imposent des critères de bonne performance aux fonctionnaires). Le PNUD, qui a appliqué cette méthode en Mongolie, tente de l'étendre au reste de l'Asie⁴². Il serait intéressant d'associer cet instrument avec les évaluations de vulnérabilité à la corruption que nous avons mentionnées plus haut.

L'analyse de la gouvernance dans les régimes de santé : Elaboré par la Banque mondiale, ce cadre analytique fournit un instrument d'analyse de la bonne gouvernance dans le secteur de la santé en vue d'en améliorer les performances et de lutter contre la corruption.⁴³ Il propose des indicateurs de performances applicables au suivi des performances relatives du secteur de la santé et pose le cadre de l'analyse de la bonne gouvernance dans les prestations de soins au niveau de la gestion budgétaire et des ressources, des performances des prestataires, des performances des établissements, des paiements informels et de la perception de la corruption.

Les indicateurs et les enquêtes de suivi des dépenses publiques : Comme nous l'avons vu plus haut, les indicateurs de Dépenses publiques et de responsabilité financière (PEFA) sont utiles au regard de l'identification des problèmes de gouvernance tout au long de la procédure budgétaire, tandis que les Enquêtes de suivi des dépenses publiques (ESDP), les Examens des dépenses publiques (PERs), les Enquêtes quantitatives sur la prestation de service (EQPS) et les Comparaisons de prix aident à localiser les fuites, les déficiences et les domaines de réformes potentielles.

Les indices de perception de la corruption : A l'échelon international, les enquêtes de perception de la corruption les plus connues sont les Indicateurs de gouvernance de la Banque mondiale (qui mesurent les domaines suivants : Voix et responsabilisation, Efficacité gouvernementale, Qualité de la réglementation, Etat de droit et Contrôle de la corruption) et l'Indice de perception de la corruption de Transparency International⁴⁴. Nombre de pays mènent en plus des enquêtes nationales de perception de la corruption, dont celles que finance la Banque mondiale et, plus souvent, celles que produisent les organisations nationales de la société civile. Pour la plupart, ces enquêtes dégagent des informations utiles sur la corruption dans le secteur de la santé, car elles ciblent souvent les prestations de service dans le domaine social. Notons que, dans l'idéal, les enquêtes de perception de la corruption devraient être complétées par d'autres instruments, comme par exemple des enquêtes factuelles et des auditions de groupes témoins. Les responsables de la santé devraient communiquer avec les responsables en matière de gouvernance pour savoir s'ils disposent de données générales sur la corruption dans certains pays en particulier.

Les enquêtes factuelles (qui contiennent également souvent des données sur la perception de la corruption) : Contrairement aux enquêtes de perception, ces instruments se basent sur l'expérience réelle des personnes interrogées (ou sur celle d'un membre du foyer ou d'un parent proche) vis-à-vis de la corruption sur une période donnée, souvent au cours de l'année précédant l'enquête. Les niveaux de corruption perçue et de corruption expérimentée sont très variables selon les pays, le premier étant généralement supérieur au second. Parmi les instruments internationaux ou régionaux les plus reconnus, on peut citer l'Afrobaromètre, le Latinobarometro, l'Eurobaromètre ou encore, le Baromètre

⁴² Pour plus de détails, contacter le Centre régional du PNUD à Bangkok, www.regionalcentrebangkok.undp.or.th

⁴³ Pour plus de détails, consulter Lewis (M.) et Pettersson (G.) : "Governance in Health Care Delivery: Raising Performance" (1 octobre 2009). Document de travail de la Banque mondiale n° 5074.

⁴⁴ Pour les Indicateurs de gouvernance de la Banque mondiale, consulter <http://info.worldbank.org/governance/wgi/index.asp> et pour l'Indice de perception de la corruption de Transparency International, consulter http://www.transparency.org/policy_research/surveys_indices/cpi/2009.

mondial annuel de la corruption de Transparency International⁴⁵. D'autre part, il est également possible de sonder les expériences et les perceptions des usagers vis-à-vis des institutions de santé en procédant à des enquêtes de satisfaction auprès des patients à la sortie des établissements médicaux. La Moldavie, par exemple, a mis en place une enquête annuelle de satisfaction des patients qui inclut plusieurs questions liées à la corruption (sur les paiements informels).

Les études qualitatives auprès de groupes témoins : Comme nous l'avons vu plus haut, la conception et le suivi de mesures anti-corruption exigent d'analyser les opinions locales vis-à-vis de la corruption et le degré de compréhension du phénomène. Cela peut être effectué par le biais d'études qualitatives menées auprès de groupes témoins ou au cours d'interviews.⁴⁶ Les sociétés et les normes et principes sur lesquels elles reposent évoluent, c'est pourquoi de nouveaux scénarios de corruption apparaissent et que la perception du phénomène se modifie également. Il est donc recommandé de renouveler ce genre d'enquêtes/études régulièrement.

⁴⁵ Pour l'Afrobaromètre, consulter www.afrobarometer.org/surveys.html, pour le Latinobarometro, consulter www.latinobarometro.org, pour l'Eurobaromètre, consulter www.ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_245_sum_en.pdf, et pour le Baromètre mondial de la corruption de Transparency International, consulter http://www.transparency.org/policy_research/surveys_indices/gcb.

⁴⁶ Par exemple, consulter Gardizi (M.), "Afghans' Experiences of Corruption: A Study Across Seven Provinces", pour Integrity Watch Afghanistan, Kaboul, 2007.

Annexe IV – L’auteur et les collaborateurs

L’auteur :

Karen Hussmann – Experte collaboratrice de U4 et Consultante indépendante

Principaux collaborateurs :

Angela Spilsbury – Chef d’équipe en Développement humain et social et Conseillère Santé ; DFID
Zambie

Taryn Vian – Maître de conférences en Santé internationale ; Université de Boston

Commentaires :

Ivor Beazley – Responsable de projets en matière de Gouvernance et lutte contre la corruption ;
Banque mondiale

Richard Calkins – Conseiller en matière de Gouvernance et de lutte contre la corruption ; Banque
mondiale

Jillian Clare Kohler – Maître de conférences ; Leslie Dan – Faculté de Pharmacie et Munk School of
Global Affairs ; Université de Toronto

Adam Lagerstedt – Conseiller auprès du ministère de la Santé de Zambie ; SIDA

Chris Lovelace – Conseiller en matière de Santé, Département technique pour la région Afrique ;
Banque mondiale

Jane Miller – Chef d’équipe en Développement humain et Conseillère principale Santé ; DFID Nigéria

G.N.V. Ramana – Principal spécialiste Santé, Département technique pour la région Afrique ; Banque
mondiale

Jack Titsworth – Conseiller en matière de Gouvernance et lutte contre la corruption ; Banque mondiale

Anna Walters – Conseillère en matière de Lutte contre la corruption ; DFID

Paul Cairns – Service des fraudes ; DFID.

U4 Anti-Corruption Resource Centre
Chr. Michelsen Institute (CMI)
Téléphone: +47 47 93 80 00
Fax: +47 47 93 80 01
u4@u4.no
www.U4.no

P.O.Box 6033 Bedriftssenteret
N-5892 Bergen, Norway
Adresse:
Jekteviksbakken 31, Bergen

Cette publication est disponible sur notre site:
<http://www.u4.no/publications-2-fr-FR/>

MOTS CLES:
Santé
Corruption

Photo de couverture:
Hadar Segal
hadarsegal.carbonmade.com

Partout dans le monde, la communauté du développement s'efforce d'obtenir des résultats et d'optimiser les investissements effectués en matière de santé. Pourtant, les bailleurs interviennent souvent dans des pays exposés à des risques élevés de corruption, dont les systèmes publics de gestion et de contrôle sont déficients. Dans de nombreux pays, l'aide internationale a contribué à renforcer les organismes de redevabilité tels que les commissions anti-corruption et le Bureau du Vérificateur général et, à mesure que les capacités de ces derniers augmentent, les chances de détecter des actes de corruption à l'échelon sectoriel s'améliorent. Pour prévenir, détecter et enrayer la corruption dans leur secteur, les spécialistes de la santé publique doivent disposer de connaissances et de compétences spécifiques.

La présente publication U4 vise avant tout à sensibiliser les lecteurs au problème de la corruption dans le secteur de la santé et à leur apporter des conseils pratiques en matière d'identification et de prévention du phénomène. Dans cette optique, nous tenterons plus précisément :

- d'expliquer ce qu'est la corruption et les différentes formes qu'elle peut revêtir dans le secteur de la santé ;
- d'identifier les domaines sensibles à la corruption et les stratégies palliatives à mettre en place ;
- de présenter les instruments permettant l'identification et la détection de la corruption dans le secteur de la santé ;
- de suggérer des méthodes d'intégration des stratégies anti-corruption aux programmes de santé publique