



BUREAU INDEPENDANT ANTI-CORRUPTION

* * * * *

Synthèse du rapport d'analyse des risques de corruption liés au recouvrement et à la gestion des Ressources Propres à l'Établissement (R.P.E) du Centre Hospitalier Universitaire – place Kabaro

Lieu : Région Diana

Cible : CHU – Place Kabaro Antsiranana

Période de l'atelier d'analyse : 24 et 25 octobre 2019

Responsable de l'analyse : Branche Territoriale d'Antsiranana

Date d'édition du rapport : Novembre 2019

ACRONYMES

AG	:	Assemblée Générale
BCE	:	Bureau de Consultation Externe
BIANCO	:	Bureau Indépendant ANti-CORruption
CHU	:	Centre Hospitalier Universitaire
CLAC	:	Cellule de Lutte Anti-Corruption
DAAF	:	Division de l'Administration et des Affaires Financières
GIZ	:	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit/
ProDéCID	:	Projet de Développement Communal Inclusif et Décentralisation
OSC	:	Organisation de la Société Civile
OSCE	:	Organisation de la Société Civile « Environnement »
RPE	:	Ressources Propres à l'Etablissement
SRH	:	Service des Ressources Humaines

I. CONTEXTE

Dans le cadre de l'application de l'article n° 06 (Titre I – Chapitre III) de la Loi 2016 – 020 du 22 août 2016 sur la lutte contre la corruption, le Ministère de la Santé a donné des instructions aux établissements hospitaliers universitaires, ainsi qu'aux autres unités de santé, pour mettre en place et opérationnaliser une Cellule de Lutte Anti-Corruption (CLAC). Ce dispositif a la charge de concevoir et de mettre en œuvre une stratégie pérenne destinée à réduire de façon palpable et mesurable la corruption qui ternit l'image du secteur sanitaire malagasy.

Dans le cadre de la collaboration entre le BIANCO et la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), l'appui financier de ce dernier a permis la tenue d'un atelier sur **l'analyse des risques de corruption liés au recouvrement et à la gestion des Recettes Propres à l'Etablissement (RPE) du Centre Hospitalier Universitaire – Place Kabaro d'Antsiranana**, à l'Hôtel de la Poste – Antsiranana du 24 et 25 octobre 2019.

La Cellule anti-corruption mise en place a pu bénéficier ainsi de l'appui technique du BIANCO afin de prévenir la corruption dans le recouvrement et la gestion des recettes de l'établissement.

II. RISQUES IDENTIFIES

Légende :

- **P** : Probabilité que ce risque se produise selon l'avis des participants : 1 = peu probable / rare ; 2 = assez probable / arrive de temps en temps ; 3 = très probable
- **I** : Impact par rapport à l'atteinte de l'objectif du processus, dans le cas où le risque se produit, selon l'avis des participants: 1 = impact mineur ; 2 = impact moyen / à ne pas négliger ; 3 = impact majeur / sévère
- **S** : sévérité de l'impact
 $S = P \times I$
Si $S \leq 3 \rightarrow$ impact peu sévère ; si $4 \leq S \leq 6 \rightarrow$ impact assez sévère ; si $6 < S \leq 9 \rightarrow$ impact très sévère

Résultats des travaux des quatre groupes de travail :

1 - Groupe « 'Ndao 'sika » : Distribution des primes de rendement ; 2 - Groupe « Kilandy : L'encaissement des frais de consultation externe ; 3 - Groupe « Balsama » : Encaissement des frais d'« Analyse et imagerie médicales » ; 4 - Groupe « Tsaradia » : Prise en charge des usagers « Accueil – Urgence »

Processus (Etape)	Risques de corruption	Description des risques (qui ?quoi ? pourquoi ?)	Effet négatif sur l'objectif	SEVERITE S=P*I
Redistribution correcte des primes	Fraude (faux en écriture, ...), détournement, trafic d'influence, abus de fonction, corruption passive et active	<p><u>Qui ?</u> Caissière, Régisseur, Agents comptables, Agent du SRH, Agents de la Division Administrative et Financière, usagers</p> <p><u>Pourquoi ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Les caissiers utilisent les recettes à leurs propres intérêts - Les caissiers ne délivrent pas de reçu en échange du montant payé par les usagers - Les acteurs ne sont pas intègres - Les Agents de la division Administration et Finances falsifient les états de congé - Les tricheurs touchent illégalement plus de prime que les autres - Les dirigeants (Directeurs, Chefs de service /Division) ne font pas de contrôle en échange d'avantages illégaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution des recettes d'où insatisfactions du personnel par rapport au montant reçu à titre de prime - Retard de paiement des primes - Mécontentement et démotivation du personnel 	S = 6 (P2*13)
Encaissement des recettes au niveau du Service de consultation externe	Détournement, abus de fonction, corruption passive et active (prime d'accélération), concussion, cadeaux illicites, favoritisme	<p><u>Qui ?</u> Secrétaire du BCE, Caissier et Régisseur, Médecins, Usagers, Directeur, Chef Service /DAAF</p> <p><u>Pourquoi ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Les usagers proposent de l'argent pour accélérer les procédures - La secrétaire BCE accepte et favorise les usagers « amis » - La secrétaire BCE oriente les usagers vers un médecin avec qui elle a un « contrat » - La caissière utilise les recettes et ne les verse au régisseur que très tardivement ; - La caissière augmente le tarif de consultation - Les acteurs ne sont pas intègres - Les dirigeants (Directeur, Chef Service /DAAF) ne font pas de contrôle en échange d'avantages 	Diminution des recettes	S = 6 (P2*13)

Processus (Etape)	Risques de corruption	Description des risques (qui ? quoi ? pourquoi ?)	Effet négatif sur l'objectif	SEVERITE S=P*I
Encaissement des recettes au niveau du Service d'analyse et imagerie médicales	Favoritisme, fraudes (falsification et augmentation des tarifs), corruption active et passive (demande et/ou accord de « remerciement avant l'acte de prélèvement, ...), Rabattage	<p><u>Qui ?</u> Personnel de la Cession /caissière – régisseur, usagers, personnel du Labo /Paramédicaux, Médecins, Rabatteurs, Dirigeants de l'Hôpital</p> <p><u>Pourquoi ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Les responsables de la session (secrétaires et caissières) augmentent le tarif ; - La secrétaire donne de mauvais conseil aux usagers pour les pousser à payer beaucoup plus que prévu - Les laborantins reçoivent directement des usagers sans les obliger à passer par la session - Les usagers proposent de l'argent pour être bien traité /accélérer les services - Les laborantins /paramédicaux acceptent la corruption - Les acteurs ne sont pas intègres - Les dirigeants (Directeur, chef Service /DAAF) ne font pas de contrôle en échange des avantages illégaux - Procédures et tarifs non transparents/ pas visiblement affichés 	<p>Diminution des recettes</p> <p>Diminution du nombre des usagers fréquentant l'hôpital</p>	S = 6 (P2*13)
Prise en charge au niveau de l'accueil et des urgences	Abus de fonction, corruption passive et active (prime d'accélération), concussion, cadeaux illicites, favoritisme, trafic d'influence	<p><u>Qui ?</u> Agents de l'accueil Paramédicaux, Médecins, Rabatteurs, Dirigeants de l'Hôpital (Directeur, chef de Service /DAAF) Usagers</p> <p><u>Pourquoi ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Les usagers proposent de l'argent pour être bien traité /accélérer les services - Les Agents acceptent les actes de corruption - Les Agents (urgentistes, paramédicaux, brancardiers, ...) traitent mieux les usagers « amis » - Les acteurs ne sont pas intègres, - Les dirigeants (Directeur, chef Service /DAAF) ne font pas de contrôle en échange d'avantages illégaux - Procédures et tarifs non transparents/ pas visiblement affichés 	<p>Insatisfaction des usagers qui doivent payer plus pour être bien traités</p> <p>Mauvaise réputation de l'hôpital</p>	S = 6 (P2*13)

III. MESURES ANTI-CORRUPTION RECOMMANDEES

A l'issue de l'atelier, les participants ont formulé les recommandations suivantes :

Encaissement, gestion et redistribution des RPE	
Risques :	Fraude, détournement, concussion et abus de fonction
Points d'entrée	<p>Acteurs : Régisseur, caissières, secrétaires, usagers, Médecins et paramédicaux, Directeur, Chef de la Division Administration et Finances, membres OSC</p> <p>Occasions : AG, visite périodique réalisée par la Direction, séances auprès des services organisées par la CLAC et le BIANCO, Levée de drapeau (mensuelle), célébrations de « journée »</p>
Mesures :	<p>Transparence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place et/ou mise à jour du Standard de service - Affichage des informations complètes relatives aux réalisations financières de la cession /caisse - Renforcement du système de communication interne : note de service, réunion périodique par service et AG, production et diffusion d'émission audio /TV. <p>Participation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inclure les différents acteurs structurés (Paramédicaux, médecins, personnel technique et d'appui, OSC /usagers, ...) dans les activités de gestion /redistribution des RPE - Associer les OSC dans le suivi et l'évaluation de l'efficacité des dispositifs mis en place pour assurer la redistribution correcte des primes, ... - Associer le BIANCO dans la mobilisation du public /usagers / Agents à dénoncer la corruption - Responsabiliser davantage les membres de la CLAC CHU <p>Redevabilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compte rendu périodique au personnel (AG) des activités réalisées par la Direction du CHU - Mise en place /Renforcement du système de contrôle interne permanent au sein du CHU - Application effective des sanctions (administratives, pénales et sociales) à l'encontre des acteurs défaillants (rabatteurs, usagers auteurs de corruption active, médecins, paramédicaux et personnels d'appui corrompus, dirigeants auteurs d'abus de fonction, ...) - Publication des résultats et des sanctions suite aux contrôles inopinés réalisés - Mettre en place un mécanisme efficace et sécurisant de dénonciation de la corruption (boîtes à idées, mailing, i-toroka, ...) <p>Intégrité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encourager /motiver et protéger les acteurs intègres - Promouvoir le respect //l'adoption //l'application des codes de déontologie (médecins, paramédicaux, Agents de l'Administration publique) - Inculquer la culture de la « tolérance zéro » à la corruption - Créer, à travers la CLAC CHU, un cercle de discussion et de partage par rapport aux risques ou faits réels de corruption survenus au CHU - Encourager les victimes de corruption à dénoncer et protéger les lanceurs d'alerte (anonymat, respect de la confidentialité lors du dépouillement des boîtes à idées, ...)
Encaissement des frais de consultation externe	

Risques	Concussion, corruption passive et active (accélération), favoritisme, détournement
Points d'entrée	<p>Acteurs : Régisseur, caissières, secrétaires, usagers, <i>rabatteurs</i>, Médecins et paramédicaux, Directeur, Chef de la Division Administration et Finances, membres OSC</p> <p>Occasions : AG, visite périodique réalisée par la Direction, séances auprès des services organisées par la CLAC et le BIANCO, Levée de drapeau (mensuelle), Visite OSC (plaidoyer et interpellation), célébrations de « journée »</p>
Mesures :	<p>Transparence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place et/ou mise à jour du Standard de service ; - Affichage des informations complètes relatives aux réalisations financières de la cession /caisse - Renforcement du système de communication interne : note de service, réunion périodique par service et AG, production et diffusion d'émission audio /TV. <p>Participation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inclure les différents acteurs structurés (Paramédicaux, médecins, personnels technique et d'appui, OSC /usagers, ...) dans la sécurisation de l'encaissement des frais (sensibilisation par entité, identification de stratégie) - Associer les OSC dans le suivi et l'évaluation de l'efficacité des dispositifs mis en place : au niveau de l'accueil et la session, la lisibilité et la pertinence des informations sur les supports de standard de service, la redistribution des primes, ... ; - Associer le BIANCO dans la mobilisation du public /usagers /Agents à dénoncer la corruption ; - Responsabiliser davantage les membres de la CLAC CHU. <p>Redevabilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compte rendu périodique au personnel (AG) des activités réalisées par la Direction du CHU ; - Mise en place /Renforcement du système de contrôle interne permanent au sein du CHU ; - Application effective des sanctions (administratives, pénales et sociales) à l'encontre des acteurs défaillants (<i>rabatteurs</i>, usagers auteurs de corruption active, médecins, paramédicaux et personnels d'appui corrompus, dirigeants auteurs d'abus de fonction, ...) ; - Publication des résultats et des sanctions suite aux contrôles inopinés réalisés ; - Mettre en place un mécanisme efficace et sécurisant de dénonciation de la corruption (boîtes à idées, mailing, i-toroka, ...). <p>Intégrité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encourager /motiver et protéger les acteurs intègres ; - Promouvoir le respect //l'adoption //l'application des codes de déontologie (médecins, paramédicaux, Agents de l'Administration publique) ; - Inculquer la culture d'intolérance à la corruption ; - Créer, à travers la CLAC CHU, un cercle de discussion et de partage par rapport aux risques ou faits réels de corruption survenus au CHU ; - Encourager les victimes de corruption à dénoncer et protéger les lanceurs d'alerte (anonymat, respect de la confidentialité lors du dépouillement des boîtes à idées, ...).
Encaissement des frais d'analyse et d'imagerie médicale	
Risques	Corruption passive et active, concussion, détournement
Points d'entrée	<p>Acteurs : Régisseur, caissières, secrétaires, usagers, <i>laborantins</i> /paramédicaux, Directeur et Chef de service, Chef de la Division Administration et Finances, membres OSC</p>

	<p>Occasions : AG, visite périodique réalisée par la Direction, séances auprès des services organisées par la CLAC et le BIANCO, Levée de drapeau (mensuelle), Visite OSC (plaidoyer et interpellation), célébrations de « journée »</p>
Mesures :	<p>Transparence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place et/ou mise à jour du Standard de service ; - Affichage des informations complètes relatives aux réalisations financières de la cession /caisse - Renforcement du système de communication interne : note de service, réunion périodique par service et AG, production et diffusion d'émission audio /TV. <p>Participation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inclure les différents acteurs structurés (Paramédicaux, médecins, personnels technique et d'appui, OSC /usagers, ...) dans la sécurisation de l'encaissement des frais (sensibilisation par entité, identification de stratégie) - Associer les OSC dans le suivi et l'évaluation de l'efficacité des dispositifs mis en place : au niveau de l'accueil et la session, la lisibilité et la pertinence des informations sur les supports de standard de service, la redistribution des primes, ... ; - Associer le BIANCO dans la mobilisation du public /usagers /Agents à dénoncer la corruption ; - Responsabiliser davantage les membres de la CLAC CHU. <p>Redevabilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compte rendu périodique au personnel (AG) des activités réalisées par la Direction du CHU ; - Mise en place /Renforcement du système de contrôle interne permanent au sein du CHU ; - Application effective des sanctions (administratives, pénales et sociales) à l'encontre des acteurs défaillants (rabatteurs, usagers auteurs de corruption active, médecins, paramédicaux et personnels d'appui corrompus, dirigeants auteurs d'abus de fonction, ...) ; - Publication des résultats et des sanctions suite aux contrôles inopinés réalisés ; - Mettre en place un mécanisme efficace et sécurisant de dénonciation de la corruption (boîtes à idées, mailing, i-toroka, ...). <p>Intégrité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encourager /motiver et protéger les acteurs intègres ; - Promouvoir le respect //l'adoption //l'application des codes de déontologie (médecins, paramédicaux, Agents de l'Administration publique) ; - Inculquer la culture d'intolérance à la corruption ; - Créer, à travers la CLAC CHU, un cercle de discussion et de partage par rapport aux risques ou faits réels de corruption survenus au CHU ; - Encourager les victimes de corruption à dénoncer et protéger les lanceurs d'alerte (anonymat, respect de la confidentialité lors du dépouillement des boîtes à idées, ...).
Prise en charge des usagers: Accueil, installation et soins d'urgence	
Risques	Corruption passive et active, concussion, trafic d'influence
Points d'entrée	<p>Acteurs Brancardiers, Agents de l'accueil, usagers, Médecins et Paramédicaux, Directeur et Chef de service, membres OSC</p> <p>Occasions : AG, visite périodique réalisée par la Direction, séances auprès des services organisées par la CLAC et le BIANCO, Levée de drapeau (mensuelle), Visite OSC (plaidoyer et interpellation), célébration de « journée »</p>

Mesures :	<p>Transparence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place et/ou mise à jour du Standard de service (orientation, tarifs, gratuité, badge, procédures ...) - Renforcement du système de communication interne : note de service /circulaire, réunion périodique par service et AG, production et diffusion d'émission audio /TV. <p>Participation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Associer les OSC dans le suivi et l'évaluation de l'efficacité des dispositifs mis en place : au niveau de l'accueil et les urgences, la lisibilité et la pertinence des informations sur les supports de standard de service ... - Associer le BIANCO dans la mobilisation des Agents, du public /usagers /Agents à dénoncer la corruption ; - Responsabiliser davantage les membres de la CLAC CHU. <p>Redevabilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compte rendu périodique au personnel (AG) des activités réalisées par la Direction du CHU ; - Mise en place /Renforcement du système de contrôle interne permanent au sein du CHU ; - Application effective des sanctions (administratives, pénales et sociales) à l'encontre des acteurs défaillants (rabatteurs, usagers auteurs de corruption active, médecins, paramédicaux et personnels d'appui corrompus, dirigeants auteurs d'abus de fonction, ...) - Publication des résultats et des sanctions suite aux contrôles inopinés réalisés ; - Mettre en place un mécanisme efficace et sécurisant de dénonciation de la corruption (boîtes à idées, mailing, i-toroka, ...). <p>Intégrité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encourager /motiver et protéger les acteurs intègres ; - Promouvoir le respect //l'adoption //l'application des codes de déontologie (médecins, paramédicaux, Agents de l'Administration publique) ; - Inculquer la culture de la Tolérance zéro à la corruption ; - Créer, à travers la CLAC CHU, un cercle de discussion et de partage par rapport aux risques ou faits réels de corruption survenus au CHU ; - Encourager les victimes de corruption à dénoncer et protéger les lanceurs d'alerte (anonymat, respect de la confidentialité lors du dépouillement des boîtes à idées, ...).
-----------	---

IV. CONCLUSIONS

Les plans développés par les quatre groupes de travail sont considérés comme des éléments essentiels du plan d'actions 2020 de la Cellule de Lutte Anti-Corruption (CLAC) du CHU Place Kabary Antsirana. Les partenaires présents pendant l'atelier (Trésor Public, OSCE Mandresy, BIANCO Antsirana et GIZ PRODECID, les médias locaux) sont tous prêts à appuyer techniquement l'Etablissement afin que les mesures adoptées soient réellement appliquées et contribuent progressivement à l'atteinte des objectifs fixés au tout début de l'atelier, à savoir la satisfaction des usagers, l'augmentation des recettes et la redistribution correcte des primes de rendement.

Dans le cadre de la mise en place des dispositifs anti-corruption et des actions identifiés, le BIANCO apportera son appui technique sous forme de coaching au CHU dans le strict respect des réglementations en vigueur.