



REPUBLIKAN'I MADAGASIKARA  
Fitievana - Tanindrazana - Fandrosoana

BUREAU INDEPENDANT ANTI-CORRUPTION  
-----



**CARTOGRAPHIE DES RISQUES DE CORRUPTION DANS  
LA GESTION DU FONDS D'EQUITE DU CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE JOSEPH RAVOAHANGY ANDRIANAVALONA  
(CHU JRA)**

**Lieu :** Antananarivo

**Cible :** Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona (CHU JRA)

**Période de l'atelier d'analyse :** 20 au 21 septembre 2022

**Responsable de l'analyse :** Direction Territoriale Antananarivo

**Date d'édition du rapport :** Mars 2023

## LISTE DES ACRONYMES

<b>AC-WORKS</b>	Anti-Corruption WORKS
<b>ANYMA</b>	Arovy NY MArary
<b>BIANCO</b>	Bureau Indépendant Anti- Corruption
<b>CLAC</b>	Cellule de Lutte Anti-Corruption
<b>CHUJRA</b>	Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona
<b>DPLMT</b>	Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle
<b>FE</b>	Fonds d'Equité
<b>GIZ</b>	Gesellschaft fur International Zusammenarbeit (Agence allemande de Coopération Internationale)
<b>IDS</b>	Interne De Service
<b>IQ</b>	Interne qualifiant
<b>IEC</b>	Information – Education – Communication
<b>LCC</b>	Lutte Contre la Corruption
<b>MinSanP</b>	Ministère de la Santé Publique
<b>SNLCC</b>	Stratégie Nationale de Lutte Contre la Corruption
<b>SSE</b>	Service Suivi et Evaluation

## I. CONTEXTE

### ***i. A propos de la gestion du Fonds d'Equité***

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) « *la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain* ». Dès lors, l'accès aux soins et aux médicaments doit être facilité autant que possible. Par ailleurs, le secteur Santé figure parmi les secteurs sociaux prioritaires définis par la Stratégie Nationale de la Lutte Contre la Corruption (SNLCC) depuis 2004. Eradiquer les pratiques de la corruption dans ce domaine contribuent fortement à la jouissance de ce droit d'accéder aux soins adéquats pour toute la population.

Le coût des soins hospitaliers représente une barrière importante pour l'accès aux soins pour les plus démunis. L'Etat Malgache a ainsi mis en place depuis 2007, le « Fonds d'Equité Hospitalier » qui est un dispositif de protection sociale visant la facilitation à l'accès aux soins grâce à la gratuité des médicaments à la pharmacie de l'établissement et à la prise en charge des frais hospitaliers d'urgence.

En général, le FE fonctionne de la manière suivante : l'identification des démunis est réalisée en amont par les responsables de quartier (fokontany) ; les démunis identifiés reçoivent une « carte de solidarité » ; le FE prend en charge les frais de traitement de ces patients éligibles. Cependant, bien que certains bénéficiaires disposent de la « carte de solidarité », c'est-à-dire ont été identifiés de manière active, la majeure partie des bénéficiaires du fonds d'équité hospitalier (FEH) est identifiée passivement à l'hôpital par le médecin. De plus, dans certains cas d'urgence, même si les victimes ne sont pas des bénéficiaires légitimes du FE, le FE peut prendre en charge les frais de soins que ces derniers devraient rembourser plus tard.

Force est de rappeler que la collaboration du BIANCO avec le Centre Hospitalier Joseph Ravoahangy Andrianavalona (CHUJRA) date depuis 2005. Plusieurs actions ont été déjà menées dans ce prestigieux établissement sanitaire pour combattre la corruption.

Chaque fonds d'équité hospitalier (FEH) est financé par le prélèvement d'une partie des recettes de l'hôpital et un budget spécifique de l'Etat. Le fonds d'équité est alimenté par le prélèvement de 7% des recettes de la pharmacie interne pour les Centres Hospitaliers Universitaires. Il représente quarante millions d'ariary (40 000 000 Ar) environ chaque mois pour le Centre Hospitalier Joseph Ravoahangy Andrianavalona (CHUJRA).

La gestion du FE est pourtant fortement exposée à la corruption et produit de sérieux impacts dans la qualité de prise en charge hospitalière des plus démunis et conduit également à un fort taux d'endettement de la pharmacie interne. Cette situation s'expliquerait par une défaillance du système de gestion du FE. La difficulté se situe dès le choix des bénéficiaires du FE puisque les instances supérieures n'hésiteraient pas à donner l'ordre de prendre en charge des patients qui ne répondent pas aux critères définis par les textes en vigueur.

Afin de remédier à cette défaillance dans le processus de gestion du FE et dans l'optique de prévenir les risques de corruption dans ce processus, l'équipe de la Direction Territoriale du BIANCO Antananarivo et les membres de la Cellule de Lutte Anti-Corruption (CLAC) du CHUJRA ont effectué une analyse des risques de corruption dans la gestion de fonds d'équité de la pharmacie CHUJRA.

### ***ii. A propos de la méthodologie Anti-Corruption Works (ACW)***

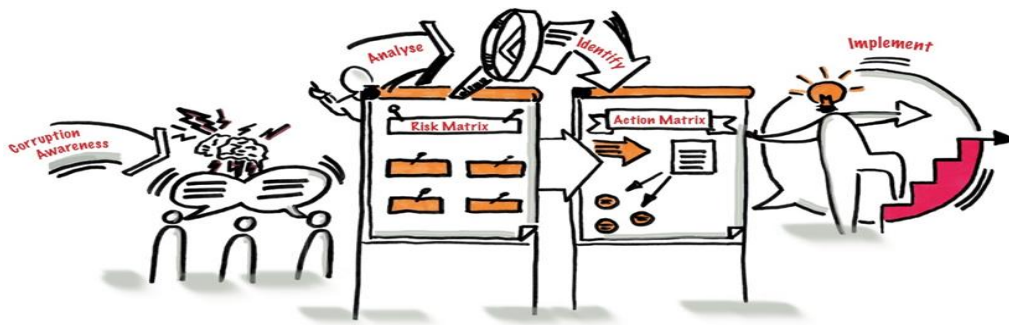
Diligenté par l'équipe du BIANCO, l'exercice de la cartographie des risques de corruption, a été conduit dans le cadre d'un atelier auquel ont participé des représentants des acteurs dans la gestion du FE notamment des représentants de la Direction du CHUJRA, du Service social, de l'ANYMA, du service clinique et de la DPLMT. La méthode appliquée pour la réalisation de cette analyse était une méthode participative dans le but d'impliquer tous ces acteurs clés. Il s'agit de la méthode « Anti-Corruption WORKS » qui offre les clefs d'un repérage très participatif des différents risques de corruption auxquels chaque étape du processus analysé est confrontée. Cette nouvelle méthode de détection de risques de corruption est basée sur la formule 4-2-4 : analyse à 4 étapes, en 2 jours et axée sur les 4 piliers de la méthode Anti-Corruption Works (Transparence, Participation, Redevabilité, Intégrité). Le paragraphe, qui suit, a pour but de fournir aux lecteurs un guide leur permettant de mieux comprendre l'approche adoptée.

Primo, l'étape qui consiste à la sensibilisation de l'assistance sur la corruption. Le modérateur de l'atelier utilise des brises glaces afin de débloquer les participants dont certains se trouvaient visiblement dans une situation d'angoisse et d'insécurité en abordant en groupe le thème de la corruption. Une fois l'ambiance est propice aux échanges constructifs et objectifs, l'accent a été mis sur les points qui composent cette première étape de l'approche, à savoir les différentes définitions de la corruption, les nombreux visages de la corruption, les effets négatifs de la corruption notamment sur l'Administration, les populations marginalisées et le secteur privé.

Secundo, l'étape la plus cruciale est l'analyse des risques de corruption pour chaque étape du processus à analyser et la priorisation de ces risques. Les participants ont été partagés en 2 à 4 groupes afin d'établir un tableau d'analyse à plusieurs volets, soit l'objectif du processus, les principales étapes du processus, les risques de corruption par étape, la description des risques de corruption par étape, les causes des risques de corruption par étape, les effets négatifs des risques de corruption par étape, la sévérité des risques de corruption par étape et la sphère d'influence des participants par chaque étape.

Tertio, l'identification des mesures anti-corruption concrètes pour les risques prioritaires constitue la suite logique de l'étape précédente. Le modérateur oriente les participants à dresser une carte d'acteurs et à catégoriser les mesures préventives de corruption par rapport aux quatre piliers de l'anti-corruption (la transparence, la participation, la redevabilité et l'intégrité).

Enfin, une fois les mesures identifiées, la dernière étape de la méthode ACW concerne la planification, dans le temps et dans l'espace, de la mise en œuvre des mesures préventives identifiées. Les participants se concerteront lors d'un autre atelier sur la programmation des activités et des sous-activités prioritaires, la période de mise en œuvre, les ressources nécessaires et les responsables de la mise en œuvre des activités.



## II. RISQUES IDENTIFIES

Les risques identifiés ainsi que la description de chaque risque, à chaque étape procédurale, sont présentés dans le tableau ci-dessous.

### Légende :

#### 1° Sévérité :

- 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  $S \leq 3$  impact peu sévère ; si  $4 \leq S \leq 6$  impact assez sévère ; si  $6 < S \leq 9$  impact très sévère

#### 2° Formule de Klitgaard : + si existant et – si inexistant

M : Monopole

P : Pouvoir Discrétaire

R : Redevabilité

I : Intégrité

Etapas	Risques de corruption	Description des risques de corruption			Effets négatifs	Formule de Klitgaard	Sévérité
		Qui	Quoi	Pourquoi			
<p><b>1-Identification des bénéficiaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientation des patients vers le service social par le Médecin ou le Major de service</li> <li>- Etude des cas des patients par le service social</li> <li>- Validation finale des bénéficiaires du fonds d'équité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abus de fonction</li> <li>- Corruption active</li> <li>- Corruption passive</li> <li>- Concussion</li> <li>- Trafic d'influence</li> <li>- Favoritisme</li> <li>- Cadeaux illicites</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médecins</li> <li>- Majors de service</li> <li>- Patients</li> <li>- Famille des patients</li> <li>- Autorités</li> <li>- Rabatteur</li> <li>- Comité de gestion du FE</li> <li>- IDS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Certaines autorités pourraient faire pression sur le Major de Service ou sur le Médecin afin de favoriser des malades.</li> <li>- Le malade ou sa famille pourrait soudoyer les responsables afin de bénéficier du FE ou vice versa.</li> <li>- Les responsables pourraient profiter de la méconnaissance des procédures par les concernés en leur demandant des sommes indues.</li> <li>- Les responsables pourraient être complices pour contourner les bénéficiaires du FE.</li> <li>- Certains responsables pourraient faire pression sur les médecins afin de favoriser des malades.</li> <li>- Les responsables du service social pourraient favoriser leurs connaissances ou leurs familles et les insérer dans la liste des bénéficiaires du FE.</li> <li>- Certains malades pourraient tricher sur leur statut pour bénéficier du FE.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peur des représailles et des sanctions ;</li> <li>- Méconnaissance des procédures par les usagers ;</li> <li>- Usurpation de fonction ;</li> <li>- Défaillance du système de suivi et de contrôle ;</li> <li>- Manque d'intégrité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mauvaise réputation de l'hôpital ;</li> <li>- Inefficacité du dispositif de protection sociale ;</li> <li>- Désorganisation du service et désorientation des responsables par rapport à la gestion du FE ;</li> <li>- Démotivation du personnel dans l'accomplissement de leur travail ;</li> <li>- Diminution des recettes propres de l'hôpital.</li> </ul>	<p>M+</p> <p>P+</p> <p>R-</p> <p>I-</p>	9

Etapes	Risques de corruption	Description des risques de corruption			Effets négatifs	Formule de Klitgaard	Sévérité
		Qui	Quoi	Pourquoi			
<b>2- Prescription médicale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abus de fonction</li> <li>- Concussion</li> <li>- Corruption active</li> <li>- Corruption passive</li> <li>- Favoritisme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médecins</li> <li>- Major</li> <li>- IDS</li> <li>- Pharmacien</li> <li>- Patient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En abusant de sa fonction, le médecin pourrait être complice avec le patient et lui prescrire des médicaments dont il n'aurait même pas besoin afin de les détourner.</li> <li>- La prescription pourrait dépendre de ce que le patient pourrait illicitement donner au médecin prescripteur.</li> <li>- Il pourrait exister une relation de connivence entre certains médecins et pharmaciens pour détourner des médicaments.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque d'intégrité des médecins et des patients ;</li> <li>- Défaillance du contrôle de la prescription médicale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisation à mauvais escient du FE ;</li> <li>- Surendettement de l'hôpital ;</li> <li>- Rupture de stock accéléré au niveau de la pharmacie ;</li> <li>- Mauvaise réputation de l'hôpital.</li> </ul>	<p>M+</p> <p>P+</p> <p>R-</p> <p>I-</p>	4
<b>3- Enregistrement des patients auprès du service social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abus de fonction</li> <li>- Favoritisme</li> <li>- Conflit d'intérêts</li> <li>- Concussion</li> <li>- Corruption active</li> <li>- Corruption passive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsable du service social</li> <li>- Famille</li> <li>- Patient</li> <li>- Médecins prescripteurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'enregistrement des patients auprès du service social pourrait être monnayé par les responsables.</li> <li>- L'assistant social pourrait subir l'influence de certains hauts responsables afin de favoriser des malades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible niveau de salaire ;</li> <li>- Défaillance du système de suivi et de contrôle ;</li> <li>- Manque d'intégrité ;</li> <li>- Mauvaise gestion des bases de données des cas sociaux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque de fiabilité des données sur les bénéficiaires ;</li> <li>- Mauvaise réputation du service social.</li> </ul>	<p>M+</p> <p>R-</p> <p>P+</p> <p>I-</p>	4
<b>4- Réception et utilisation des médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abus de fonction</li> <li>- Concussion</li> <li>- Corruption active</li> <li>- Corruption passive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsable du service social</li> <li>- Dispensateur</li> <li>- Médecin prescripteur</li> <li>- Patient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les médicaments pourraient ne pas être correctement délivrés aux ayants droit.</li> <li>- Les médicaments reçus pourraient être non conformes aux prescriptions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque de communication entre les responsables ;</li> <li>- Défaillance du système de suivi et de contrôle ;</li> <li>- Manque d'intégrité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mauvaise qualité des soins et traitements ;</li> <li>- Mauvaise gestion de la pharmacie.</li> </ul>	<p>M+</p> <p>R-</p> <p>P-</p> <p>I-</p>	4



Etapas	Risques de corruption	Description des risques de corruption			Effets négatifs	Formule de Klitgaard	Sévérité
		Qui	Quoi	Pourquoi			
			- De fausses ordonnances pourraient être utilisées afin d'obtenir des médicaments.				
<b>5. Comptabilisation des pièces justificatives (ANYMA, Service Social, ...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trafic d'influence</li> <li>- Abus de fonction</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patient</li> <li>- Médecin</li> <li>- Responsable du service social</li> <li>- Pharmacien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'enregistrement des pièces par le responsable pourrait être non conforme aux engagements préétablis afin de bénéficier d'avantages indus.</li> <li>- De fausses factures pourraient être produites par le responsable afin de détourner la comptabilisation des pièces justificatives.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de coordination entre les services concernés ;</li> <li>- Manque ou insuffisance de suivi et de contrôle de la comptabilisation des pièces justificatives ;</li> <li>- Manque d'intégrité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation du manque à gagner de l'hôpital.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>M+</li> <li>R-</li> <li>P-</li> <li>I-</li> </ul>	2
<b>6. Remboursement par les bénéficiaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Corruption active</li> <li>- Corruption passive</li> <li>- Concussion</li> <li>- Trafic d'influence</li> <li>- Conflit d'intérêts</li> <li>- Cadeaux illicites</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bénéficiaire</li> <li>- Pharmacien</li> <li>- Médecins prescripteurs</li> <li>- Service social</li> <li>- Direction</li> <li>- Régisseur de la cession</li> <li>- Trésorier</li> <li>- Comité de gestion du FE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Certaines autorités pourraient user de leur influence en faisant des pressions sur le responsable de l'hôpital pour que le bénéficiaire favorisé ne procède pas au remboursement.</li> <li>- Les responsables du recouvrement pourraient négliger leur travail en échange de pot-de-vin.</li> <li>- Les responsables du recouvrement pourraient profiter de la méconnaissance de la procédure par les bénéficiaires pour soutirer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque de clarté et méconnaissance de la procédure de remboursement (temps – délai imparti) ;</li> <li>- Manque de transparence par rapport au mécanisme de recouvrement ;</li> <li>- Caractère non obligatoire du remboursement (Temps – délai) ;</li> <li>- Défaillance du système de suivi et de contrôle (RH – outils) ;</li> <li>- Incohérence entre les</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminution du montant du fonds d'équité disponible ;</li> <li>- Diminution de la capacité de prise en charge par rapport au FE ;</li> <li>- Mauvaise réputation du CHU ;</li> <li>- Perte de l'autonomie administrative de la direction du CHUJRA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>M-</li> <li>P+</li> <li>R-</li> <li>I-</li> </ul>	6

Etapas	Risques de corruption	Description des risques de corruption			Effets négatifs	Formule de Klitgaard	Sévérité
		Qui	Quoi	Pourquoi			
			des avantages indus.	besoins réels et les outils de gestion du FE.			
<b>7. Compte rendu et rapport d'inventaire + Confrontation (Service Social – ANYMA – SSE)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conflit d'intérêts</li> <li>- Abus de fonction</li> <li>- Corruption active</li> <li>- Corruption passive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agents responsables</li> <li>- Comité de gestion du FE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les responsables de la confrontation pourraient dissimuler les incohérences entre les rapports en échange d'un avantage indu.</li> <li>- Les rapports pourraient être falsifiés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Complicité entre les entités concernées ;</li> <li>- Manque ou insuffisance de suivi et de contrôle de la confrontation des rapports.</li> </ul>		M– P+ R– I–	6
<b>8. Remboursement pharmacie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Corruption passive</li> <li>- Corruption active</li> <li>- Conflit d'intérêts</li> <li>- Abus de fonction</li> <li>- Trafic d'influence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direction</li> <li>- Pharmacien</li> <li>- Régisseur de la cession</li> <li>- Trésorier</li> <li>- Gestion du FE</li> <li>- SSE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les deux parties pourraient s'accorder sur le montant à rembourser afin de pouvoir partager l'écart.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque de suivi et de contrôle du remboursement du FE</li> </ul>		M– P+ R– I–	6

### III. MESURES ANTI-CORRUPTION RECOMMANDEES

En se référant à la sévérité des risques de corruption identifiés, des mesures anti-corruption ont été proposées pour les étapes estimées sévères.

Conformément à la méthode AC/Works, les mesures anti-corruption ont été élaborées sur la base des quatre piliers de la lutte anti-corruption selon la méthode Anti-Corruption Works à savoir (TPRI) :

- La Transparence
- La Participation
- La Redevabilité
- L'Intégrité

ETAPE 1	Identification des bénéficiaires
<b>Risques</b>	Abus de fonction – Corruption active – Corruption passive – Concussion – Trafic d'influence – Favoritisme – Cadeaux illicites
<b>Acteurs/Alliés/partenaires</b>	Direction – CLAC – Médecins prescripteurs – Major – Ministère - Service communication – OSC
<b>Mesures</b>	<p><b>Transparence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vulgariser le concept de fonds d'équité ;</li> <li>- Elaborer et vulgariser des textes sur les critères de choix des bénéficiaires ;</li> <li>- Définir et vulgariser une procédure d'identification des bénéficiaires du FE ;</li> <li>- Renforcer le standard de service au sein de l'hôpital ;</li> <li>- Se référer à la base de données des bénéficiaires du FE avant chaque validation de cas social ;</li> <li>- Elaborer un registre formel enregistrant les informations sur les patients bénéficiaires du FE et les décisions prises pour leur cas ;</li> </ul>
	<p><b>Participation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Impliquer le personnel d'accueil de l'hôpital, les OSC partenaires dans l'identification des bénéficiaires du FE ;</li> </ul>
	<p><b>Redevabilité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Appliquer des sanctions disciplinaires pour le personnel impliqué dans des cas de corruption ;</li> <li>- Développer le réflexe de compte-rendu et de rapport à chaque cas traité</li> <li>- Veiller à la traçabilité de toutes décisions (PV/rapport) ;</li> <li>- Réaliser des contrôles systématiques ou inopinés sur l'identification des bénéficiaires du FE</li> </ul>
	<p><b>Intégrité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser le personnel du service social en matière de lutte contre la corruption et sur le respect du code de conduite de l'hôpital</li> </ul>

ETAPE 2	Prescription médicale
<b>Risques</b>	Abus de fonction – Concussion – Corruption active – Corruption passive – Favoritisme
<b>Acteurs/Alliés/partenaires</b>	Médecin prescripteur – IDS – IQ – Majors de service – Service social – CLAC – Patients – OSC
<b>Mesures</b>	<p><b>Transparence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place un système de management de qualité impliquant tout le personnel ;</li> <li>- Informer les patients et leurs accompagnateurs sur leurs obligations et droits (par voie d'affichage par exemple) ;</li> <li>- Vulgariser et informatiser le circuit des médicaments ;</li> </ul>
	<p><b>Participation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place un centre d'écoute pour accorder au patient plus d'explication sur les prescriptions médicales non courantes ;</li> <li>- Mobiliser l'OSC et les membres de la CLAC dans la sensibilisation à la culture de doléance ;</li> <li>- Impliquer les membres de la CLAC dans le système de suivi</li> </ul>
	<p><b>Redevabilité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablir un protocole thérapeutique pour chaque cas traité pour faciliter le contrôle et le suivi ;</li> <li>- Evaluer la qualité des soins en exploitant les boîtes à idées pour avoir les ressentis des patients et agir en retour ;</li> </ul>
	<p><b>Intégrité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser les personnels et les patients à la LCC et sur le code de déontologie médicale.</li> </ul>

ETAPE 6	Remboursement par les bénéficiaires
<b>Risques</b>	Corruption active – Corruption passive – Concussion – Trafic d'influence – Conflit d'intérêts – Cadeaux illicites
<b>Acteurs/Alliés/partenaires</b>	Direction – SSE – Service social – ANYMA – Personnel de la pharmacie – Personnel de la cession – OSC – CLAC – Bénéficiaires
<b>Mesures</b>	<b>Transparence :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afficher publiquement les procédures de remboursement ;</li> <li>- Mettre en place un système de partage des dossiers pour les Cadres afin de décloisonner les services ;</li> </ul>
	<b>Participation :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser un sondage périodique à l'endroit des bénéficiaires ;</li> <li>- Intégrer les membres de la CLAC et l'OSC dans le suivi des dossiers de remboursement par les bénéficiaires ;</li> </ul>
	<b>Redevabilité :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer un logiciel de suivi de situation des bénéficiaires pour fiabiliser les données ;</li> </ul>
	<b>Intégrité :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser le personnel à la lutte contre la corruption et au code de conduite.</li> </ul>

ETAPE 7	Compte rendu et rapport d'inventaire + Confrontation (Service Social – ANYMA – SSE)
<b>Risques</b>	Conflit d'intérêts – Abus de fonction – Corruption active – Corruption passive
<b>Acteurs/Alliés/partenaires</b>	Direction – SSE – Service social - ANYMA – Pharmacie - CLAC
<b>Mesures</b>	<p><b>Transparence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exiger les rapports complets avec des pièces justificatives complètes ;</li> <li>- Etablir des procès-verbaux pour les situations à problème ;</li> <li>- Etablir un inventaire des intrants utilisés et non utilisés au niveau des services cliniques ;</li> <li>- Procéder à l'enregistrement informatisé des opérations et opter pour l'utilisation des classeurs à vue pour faciliter la consultation des informations dans le registre ;</li> <li>- Fluidifier le circuit de la facturation ;</li> <li>- Autoriser l'accès aux résultats des confrontations ;</li> </ul>
	<p><b>Participation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la capacité des acteurs en comptabilité et en informatique ;</li> <li>- Former un comité pour réaliser la confrontation en intégrant le CLAC ;</li> </ul>
	<p><b>Redevabilité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promouvoir la culture de compte-rendu ;</li> <li>- Contrôler régulièrement les inventaires des intrants ;</li> <li>- Sanctionner les acteurs malveillants et récompenser les personnels intègres ;</li> </ul>
	<p><b>Intégrité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser les personnels sur la lutte contre la corruption.</li> </ul>

ETAPE 8	Remboursement pharmacie
<b>Risques</b>	Corruption passive – Corruption active – Conflit d'intérêts – Abus de fonction – Trafic d'influence
<b>Acteurs/Alliés/partenaires</b>	Direction – Service social - Personnel de la pharmacie – ANYMA – SSE – CLAC – OSC – Bénéficiaires
<b>Mesures</b>	<p><b>Transparence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afficher les procédures en vigueur ;</li> <li>- Mettre en place un système de gestion harmonisée garantissant l'indépendance de la gestion du FE ;</li> </ul>
	<p><b>Participation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place un comité de suivi impliquant les membres de la CLAC, les OSC et les bénéficiaires ;</li> </ul>
	<p><b>Redevabilité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informatiser la procédure de remboursement de la pharmacie pour faciliter le contrôle et le recoupement ;</li> <li>- Evaluer périodiquement le personnel ;</li> </ul>
	<p><b>Intégrité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser les acteurs sur la LCC et sur le code de bonne conduite</li> </ul>

## **IV. CONCLUSION**

A l' issue de cet atelier d'analyse des risques de corruption dans la gestion du F.E, chaque étape de la gestion du FE a pu être appréciée. Des mesures de prévention par rapport aux étapes les plus vulnérables ont pu être proposées.

Les résultats des analyses ont montré que les risques de corruption sont omniprésents tout au long du processus de gestion du fonds d'équité. Cependant, seules les étapes les plus vulnérables ont été traitées et des recommandations sont proposées.

Force est également de constater que le concept de FE demeure peu connu par les usagers ainsi que les procédures y afférentes. Aussi, la nécessité d'élaborer et de vulgariser des textes stipulant les critères de choix des bénéficiaires du FE ainsi que la nécessité de mettre en place un système de management de qualité intégrant l'amélioration des outils et dispositifs de suivi et de contrôle des opérations sont de mises afin d'améliorer cette gestion du FE. Par ailleurs, la sensibilisation des agents de la santé et des usagers en matière de LCC notamment le code de conduite/ déontologie médicale est également mis en avant pour prévenir la corruption dans la gestion du FE.

Les recommandations proposées durant cet atelier peuvent être transposées aux autres centres hospitaliers pour verrouiller les brèches de corruption, pour rehausser l'image des hôpitaux publics et pour regagner la confiance du public.

Il est à rappeler que le BIANCO apportera son appui et accompagnement méthodologique à la CHU JRA dans la mise en œuvre de ces recommandations.