

TRANSPARENCE ET LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

Promouvoir la transparence et lutter contre la corruption¹

Pour réduire l'opacité qui caractérise le système de santé, déjà bien complexe, la multiplicité de ses acteurs ainsi que l'asymétrie existante dans la relation avec le citoyen, la plus grande transparence est nécessaire sur : (i) la nature, la qualité, la sûreté, la pertinence et les coûts des services prodigués ; (ii) les référentiels ainsi que les données probantes sur lesquels sont basés les services ; (iii) la gestion des structures assurant les prestations et la conformité aux standards agréés; (iv) la séparation des fonctions conformément aux bonnes pratiques du management ; (v) l'indépendance et l'absence de conflits d'intérêts personnels et/ou institutionnels dans les instances normatives, de contrôle et de régulation.

IMPLICATIONS

- Prise des dispositions réglementaires contraignantes pour favoriser la transparence et la redevabilité individuelle et ou institutionnelle (loi anti cadeau).
- Rendre fiable, disponible et exploitable l'information sur la nature des services et les conditions de leur utilisation dans le temps et dans l'espace.
- Transparence sur le processus décisionnel, sur les relations et conflits d'intérêts réels et potentiels ainsi que leur prise en considération chez tous les décideurs et/ou membres de commissions consultatives ou délibérantes en relation avec le système de santé et son fonctionnement.
- Encadrement du marketing pharmaceutique.
- Développement des capacités des acteurs et des citoyens pour mieux connaître les droits et obligations respectives.
- Rendre structurelle et durable la collaboration des différentes structures et institutions du secteur de la santé avec l'INLUCC² et la future Instance Constitutionnelle (IBOGLUCC) pour maximiser la prévention de la vulnérabilité à la corruption dans le secteur de la santé.

LEVIERS/FACTEURS DE REUSSITE

- Prise en compte effective du principe de redevabilité vis-à-vis de la population desservie.
- Implication de tous les acteurs du système de santé dans la lutte contre la corruption.
- Accompagnement des structures sanitaires publiques et privées pour s'acquitter de l'obligation de transparence et de lutte contre la corruption dans le cadre de la politique nationale de responsabilisation et de décentralisation et de partenariat avec l'INLUCC.

POUR DEMARRER AVEC CREDIBILITE

Porte d'entrée possible	Exemples de dispositions importantes
Rendre effective et compléter au besoin les dispositions réglementaires contraignantes pour la transparence et la redevabilité individuelle et/ou institutionnelle.	<i>Accompagnement des structures sanitaires publiques et privées pour s'acquitter de l'obligation de transparence et de lutte contre la corruption dans le cadre de la politique nationale de responsabilisation et de décentralisation.</i>

¹ Les choix stratégiques et les clés pour la réussite sont fortement inter-liés et complémentaires. La mise en œuvre réussie de chacun est tributaire de la bonne progression dans les autres. Toute approche cloisonnée et ou insuffisamment coordonnée risque de ne pas aboutir à la réalisation des changements attendus de la PNS.

² Instance Nationale de la Lutte Contre la Corruption

CHANGEMENTS ATTENDUS

Citoyens	Professionnels	Système	Les premiers progrès importants
		Un système transparent, qui rend disponible et accessible l'information sur les droits et devoirs des opérateurs économiques, des professionnels et des citoyens. Un système responsable et efficient.	<i>Les projets d'établissement comprennent ou intègrent un volet transparence et lutte contre la corruption impliquant toutes les parties.</i> <i>Les conflits d'intérêts et les actions de lobbying sont mieux encadrés.</i>

CIBLES

Cette clé de réussite contribue aux cibles communes de la PNS.

Clé de réussite « TLCC » (PNS 2030)

Dimension	Cible	Baseline	2025	2030
Mortalité et morbidité	Mortalité maternelle	44.8 p. 100000 naissances vivantes (2008)	NA	18.7 p. 100000 naissances vivantes
	Mortalité néonatale	8.3 p. 1000 naissances vivantes (2017) et 9 selon MICS6, INS 2019)	NA	5 p. 1000 naissances vivantes
	Mortalité des moins de 5 ans	14.2 p. 1000 naissances vivantes (2017) et 17 p. 1000 selon MICS6, INS 2019	NA	8.9 p. 1000 naissances vivantes
	Mortalité par les accidents de la voie publique	12.8 p. 100 000 hab. en 2015 22.8% en 2016 selon l'OMS	moins de 10 pour 100 000 habitants	7.5 p. 100 000 hab. 11.4 p 100 000 pour base line OMS
	Prévalence du diabète pour la population adulte moins de 60 ans ³	12.3% des personnes âgées de plus de 18 ans et moins de 60 ans	11,3%	10%
	Proportion des hypertendus équilibrés (des hypertendus connus) ⁴	24.3% (THES 2016)	30%	40%
Facteurs de risques biologiques et comportementaux	Prévalence de l'obésité chez l'adulte et l'adolescent (population > 15 ans)	26.2	moins de 23%	20%
	Prévalence du tabagisme (chez > 15 ans)	25%	<20%	< 17.5%
	% des élèves ayant acquis des compétences de vie à la fin de chaque cycle d'études (primaire, collège et lycée) ⁵	Enquête pour la déterminer	A calculer	A calculer
Accessibilité aux soins de qualité	% Population à moins de 30 minutes d'un centre assurant les prestations de première ligne accrédité	A calculer ⁶	25%	Plus de 60%
	% Population à moins d'une heure d'un hôpital général ⁷ ou universitaire accrédité	A calculer ⁸	30%	75%
	% Population ayant accès aux pôles inter régionaux fonctionnels	0% (Pas de pôles interrégionaux actuellement)	30%	90%
Protection financière	Population couverte par le régime de base unifié	16.8 % de la population ne dispose d'aucune couverture	95%	Près de 100 %
	Niveau des dépenses publiques de la santé en % du PIB	4.4% en 2014	5.5%	6%
	Niveau des paiements directs des ménages de leurs poches	38% des dépenses courantes en 2014	30%	Moins de 25%
	Incidence des dépenses catastrophiques (des ménages)	9.7 % (en 2016 ⁹)	4%	2.4 %

³Indicateur choisi pour réduire l'effet âge sur la population générale et mieux cerner l'effet imputable à la promotion de la santé

⁴Indicateur choisi pour la performance du système de soins

⁵ En relation avec les connaissances et compétences considérées par le curricula.

⁶ Dans le cadre de la planification stratégique, chaque Direction régionale avec l'appui des circonscriptions sanitaires calcule le nombre de la population vivant à moins d'une demi-heure d'un CSB sur la base du recensement le plus récent. Le cumul et le ratio final se faisant au niveau régional pour servir de Baseline.

⁷ L'hôpital général dispose d'un plateau technique assurant au moins toutes les spécialités dites essentielles.

⁸ A calculer par région avec l'appui des circonscriptions sanitaires dans le cadre du processus de la planification stratégique.

⁹ Calculé au seuil de 25% des dépenses totales des ménages.