



**IMPACT DE LA CORRUPTION SUR LA JOUISSANCE DU DROIT
A LA SANTÉ DES POPULATIONS DES RÉGIONS SANITAIRES
D'ABIDJAN, DE BOUAKE ET DE KORHOGO**

Mars 2022

SOMMAIRE

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES	3
Liste des tableaux	3
Liste des graphiques	3
SIGLES, ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	4
RÉSUMÉ EXÉCUTIF	5
INTRODUCTION	7
1.1. Contexte et justification	9
1.2. Objectifs	9
1.3. Résultats attendus	9
1.4. Mandat des experts	9
APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE	10
2.1. Cadre théorique	10
2.1.1. Droit à la santé des populations	10
a) Concept du droit à la santé	10
b) Approches de la santé fondées sur les droits de l'homme	11
2.1.2. Les efforts du Gouvernement en matière du droit à la santé en Côte d'Ivoire	12
2.2. Cadre Conceptuel	15
2.2.1. Méthode d'enquête	15
2.2.2. Description de la population enquêtée	16
2.2.3. Sensibilisation	17
2.2.4. Zone Couverture	18
POLITIQUES ET PRATIQUES EN MATIÈRE DE PREVENTION ET LUTTE CONTRE LA CORRUPTION	21
3.1. Engagement global : prévention et lutte contre la corruption	21
3.2. Mesures spécifiques pour le secteur de la santé	21
CORRUPTION DANS LE SECTEUR DE LA SANTE	23
4.1. Les formes de corruption dans le secteur de la santé.	23
4.2. Implication des acteurs dans les pratiques de la corruption.	23
RESULTAT SUR ENQUETES SUR L'IMPACT DE LA CORRUPTION SUR LA JOUISSANCE DU DROIT A LA SANTE DANS LES REGIONS SANITAIRES D'ABIDJAN, BOUAKE ET KORHOGO	25
5.1. Une confiance altérée envers les services de santé	25
5.2. Une connaissance des mesures anticorruption mises en place	25
5.3. Existence des mécanismes de dénonciation	26
5.4. Des mécanismes de contrôle de paiement des tickets	26
5.5 Niveau et perception de la population sur la pratique de la corruption	27
5.6. Pratique de la corruption et le droit à la santé	29
CONCLUSION	30
RECOMMANDATIONS	31
BIBLIOGRAPHIE	32
ANNEXES	33

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

Liste des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques des cibles enquêtées (usagers)	16
Tableau 2 : Caractéristiques socio-démographique des cibles enquêtées (responsables de santé)	18
Tableau 2.2.5.1 : Zones de couverture	19
Tableau 4.1.1: Opinions des responsables	23
Tableau 4.1.2: Formes de corruption	23
Tableau 5.1.1: Confiance altérée des usagers envers les services de santé	24
Tableau 5.2.1 : Connaissance des mesures anticorruption par les agents de santé	24
Tableau 5.4.1: mécanismes de contrôle de paiement des tickets	25

Liste des graphiques

Graphique 4.2.1 : Les acteurs impliqués dans la pratique de la corruption	23
Graphique 5.3.1 : Existence de procédure de dénonciation et mécanisme de protection	25
Graphique 5.5.1: Niveau de la corruption Graphique 5.5.2: Evolution de la corruption au cours des Douze derniers mois	27
Graphique 5.5.3: Pratique de la corruption	27

SIGLES, ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

CADHP	Charte africaine des droits de l'Homme et des Peuples
CAT	Centre Anti Tuberculeux
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CMU	Couverture Maladie Universelle
CNDH	Conseil National des Droits de l'Homme
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CNUCC	Convention des Nations Unies Contre la Corruption
CODESC	Comité des Droits Economiques, Sociaux et Culturels
CRDH	Conseil Régional des Droits de l'Homme
ECSERC	Etude sur la Cartographie des Secteurs Exposés Aux Risques de Corruption
GPS	Gouvernance, Paix et Sécurité
HG	Hôpital Général
INDH	Institutions Nationales des Droits de l'Homme
INHP	Institut National de l'Hygiène Publique
INS	Institut National de la Statistique
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economiques
OMS	Organisation Mondiale de la santé
ONG	Organisations Non Gouvernementales
OSC	Organisation de la Société Civile
PIDESC	Pacte International relatif aux Droits Economiques, Sociaux et Culturels
PNBGLC	Plan National de Bonne Gouvernance et de Lutte contre la Corruption
TIC	Technologies de l'Information et de la Communication

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

1. L'étude sur l'impact de la corruption sur la jouissance du droit à la santé, initiée par le Conseil National des Droits de l'Homme et exécutée par deux consultants dont l'un a la qualité d'expert en matière de lutte contre la corruption et l'autre est statisticien de métier, a été réalisée, du 02 février au 05 mars 2022, dans les villes d'Abidjan, de Bouaké et de Korhogo.
2. L'étude a couvert seize (16) structures sanitaires réparties dans trois districts sanitaires des villes précitées. Elle s'est intéressée à deux cibles dont l'une est appelée « usager » qui signifie les individus ayant fréquenté l'espace sanitaire pour des raisons de santé (consultation ou ayant accompagné un malade) et l'autre renvoie à des agents de santé exerçant dans l'espace sanitaire et assumant une fonction de responsabilité dans ledit espace. Les caractéristiques sociodémographiques des usagers indiquent que 53,83% des usagers enquêtés sont de sexe masculin contre 43,17%, plus de la moitié (50%) sont âgés de 20 à 35 ans et plus d'un quart (29,69) ont un niveau d'étude primaire. Quant à l'autre cible (Responsable de santé), 69,77% sont de sexe masculin contre 30,23%, moins de la moitié (40,91%) sont âgés de 35 à 50 ans et 91,89% sont de niveau d'étude supérieur.
3. Relativement à la thématique, objet de notre étude, la définition des concepts liés à l'étude ont été présentés ainsi que le champ et la méthode d'enquête utilisée. Ce procédé a permis de concevoir les outils de collecte que sont les questionnaire « usagers » et « Responsable de Santé ». Après la validation des outils, s'est déroulée le jeudi 10 février 2022, la formation des agents enquêteurs au siège du CNDH. Au terme de cette activité, a eu lieu, la collecte proprement dite des données du 14 au 23 février 2022. A l'issue du processus, l'exploitation des données s'est présentée comme l'avant dernière étape devant conduire à l'analyse des résultats.
4. Ceux-ci indiquent qu'il existe dans une moindre mesure une pratique de la corruption dans les structures sanitaires des villes couvertes par l'étude. La forme de corruption la plus fréquente est le trafic d'influence (32,71%), suivent le détournement et soustraction de deniers publics (32,26%) et l'abus de fonction (12,9%).
5. Les acteurs impliqués dans la pratique de corruption au niveau de la santé, sont d'abord les agents de la structure (40%), les amis et connaissances (20%) provenant d'autres structures publiques ou privées et les vigiles (40%) exerçant au sein des structures sanitaires visitées.
6. L'analyse montre également que 80,54% affirment n'avoir pas reçu gratuitement les médicaments. Parmi ceux-ci une proportion infime des usagers (13,14%) affirme avoir acheté les médicaments auprès du personnel soignant, ce qui traduirait la confiance altérée envers le personnel de santé.

7. L'existence de politique « anti-corruption » est réelle, 81,82% des services interrogés pratiquent une politique anti-corruption Elle est renforcée par un mécanisme de dénonciation dont 70% des services interrogés font usage des procédures de dénonciation.
8. Les mécanismes de contrôle de paiement des tickets sont effectifs, comme l'attestent les résultats ; 67,86% structures interrogées possèdent des systèmes de paiement au sein de ces structures sanitaires.
9. En résumé, les résultats de l'étude révèlent que dans les régions sanitaires évoquées, il existe bien une confiance altérée envers le personnel de santé quoi qu'infirmes (13,14%). Bien qu'existants des mécanismes d'anticorruption, moins nombreux sont les agents de santé qui les mettent en pratique. Le système managérial de santé est bien implanté à travers les politiques d'anticorruption, les mécanismes de dénonciation et l'existence des mécanismes de traçabilité des paiements. Aussi, dans le domaine sanitaire, 4 sur 10 usagers ont été victimes ou ont entendu parler de corruption au cours des douze derniers mois. Toutefois, la pratique du personnel de santé auprès des usagers en est une autre. Cette situation compromet le droit à la santé de la population enquêtée, notamment (i) l'acceptabilité, (ii) la qualité des soins, (iii) la responsabilisation et (iv) l'universalité.

INTRODUCTION

1.1. Contexte et justification

10. Selon Transparency International, la corruption se définit comme « l'abus d'un pouvoir reçu en délégation à des fins privées » ; en d'autres termes, c'est le fait pour toute personne d'user d'un pouvoir délégué à des fins d'enrichissement personnel. Elle revêt plusieurs formes. On peut citer entre autres, les détournements de fonds publics, l'usage abusif des biens publics, les rackets, etc. La corruption a toujours été considérée comme un phénomène social suffisamment grave et préoccupant, parce que, là où elle s'enracine, elle sape les fondements même de l'Etat de droit et de la démocratie, altère la bonne foi indispensable au fonctionnement correct des institutions gouvernementales, politiques et économiques, entraîne une mauvaise allocation des fonds publics, fausse la concurrence et fait obstacle au commerce et à l'investissement.
11. Face à cette réalité, le Gouvernement a entrepris des réformes portant sur la prévention et la lutte contre la corruption. Cet engagement des autorités ivoiriennes s'est traduit par :(i) la ratification de la Convention des Nations Unies contre la Corruption (CNUCC) et la Convention de l'Union Africaine relative à la prévention et à la lutte contre la corruption en novembre 2011, (ii) l'élaboration et l'adoption du Plan National de Bonne Gouvernance et de Lutte contre la corruption (PNBGLC) en janvier 2013, (iii) l'adoption de l'Ordonnance N° 2013-660 du 20 septembre 2013 relative à la prévention et à la lutte contre la corruption et les infractions assimilées, (iv) l'adoption de l'Ordonnance N°2013-661 du 20 septembre 2013 fixant les attributions, la composition, l'organisation et le fonctionnement de la Haute Autorité pour la Bonne Gouvernance et (v) la prise de divers décrets d'applications desdites ordonnances.
12. Malgré l'orientation favorable des stratégies nationales de la Côte d'Ivoire en matière de lutte contre la corruption au cours de ces dernières années, la question de l'ampleur de la corruption demeure une préoccupation pour les autorités ivoiriennes et pour l'ensemble des acteurs économiques. En effet, selon le rapport sur l'état de la Gouvernance, Paix et Sécurité (GPS) 2015 de l'INS, la majorité (plus de 60%) de la population considère que ce fléau constitue «souvent» ou «très souvent» une véritable préoccupation. De même, les statistiques publiées par Transparency International sur l'indice de perception de la corruption au cours de ces dernières années, révèlent une faible performance en matière de lutte contre la corruption en Côte d'Ivoire. De 2014 à 2017, le niveau de l'indice est passé de 32/100 à 36/100.
13. Par ailleurs, cette même étude montre que la corruption touche tous les secteurs de la société ivoirienne. Les Institutions et Services de l'Etat sont beaucoup plus minés par les questions de corruption selon l'opinion des

populations. Il s'agit, par ordre d'importance, de la police/gendarmerie, des agents du fisc (impôts, des douanes), du personnel de santé et de justice, des fonctionnaires, du personnel de l'éducation et des municipalités. L'exécutif (Présidence et Primature), et les autorités religieuses et coutumières sont perçus dans une proportion moindre.

14. Face à cette situation, plusieurs initiatives sont menées à divers niveaux, et c'est dans ce cadre que s'inscrit les activités conduites par le Conseil National des Droits de l'Homme (CNDH). L'adressage de la corruption axée sur les droits de la personne humaine a débuté à Paris en juin 2019 par une réunion sur la prévention et la lutte contre la corruption et les droits de l'homme. Elle a enregistré la participation des INDH et des Institutions de lutte contre la corruption et les ONG. Ensuite, s'est tenu le 07 septembre 2021 un atelier de renforcement des capacités des INDH sur « La lutte contre la corruption pour un meilleur respect des droits de l'Homme » à Abidjan. Cet atelier visait à renforcer les capacités des Institutions Nationales des Droits de l'Homme (INDH) participantes, afin de leur permettre de protéger efficacement les droits des citoyens à travers la prévention et la lutte contre la corruption.
15. Dans cette même veine, le CNDH a initié en partenariat avec l'Organisation Internationale de la Francophonie, un projet de renforcement du dispositif national de concertation des acteurs de lutte contre la corruption incluant une enquête sur l'impact de la corruption sur la jouissance du droit à la santé dans les régions sanitaires d'Abidjan, Bouaké, Korhogo.

16. Dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet, plusieurs activités ont été réalisées. Le projet a débuté par un atelier sur l'analyse situationnelle du dispositif national de lutte contre la corruption. Ensuite, un atelier d'élaboration et de validation des termes de références du mécanisme a été organisé. Enfin, un atelier de renforcement des capacités des commissions régionales des Droits de l'Homme et des OSC sur le système de protection des lanceurs d'alerte en matière de lutte contre la corruption s'est tenu. Les points focaux des structures membres du mécanisme ont ainsi été présentés officiellement.
17. En outre, un atelier visant à réfléchir aux modalités d'introduction de l'approche droit de l'homme du concept des droits de l'homme dans la stratégie nationale a été organisé le 24 février 2022, à Yamoussoukro.
18. Pour clôturer le projet, une enquête sur l'impact de la corruption sur la jouissance du droit à la santé a été réalisée, du 02 février au 05 mars 2022, dans les villes d'Abidjan, de Bouaké et de Korhogo afin de mettre en évidence l'impact de la corruption sur la jouissance du droit à la santé. Cette étude a été réalisée par un expert en matière de lutte contre la corruption, aidé d'un statisticien junior. Le présent document fournit les résultats des données, assortis de recommandations issues de ladite étude.

1.2. Objectifs

19. Cette enquête vise à mettre en évidence l'impact de la corruption sur la jouissance du droit à la santé des populations dans les villes d'Abidjan, de Bouaké et de Korhogo.

20. De façon spécifique, il s'agit de :

- cerner la perception de la population sur les pratiques de corruption dans le milieu de la santé des zones ciblées ;
- identifier les acteurs impliqués ;
- identifier les procédés utilisés pour corrompre les usagers ;
- établir un rapport en formulant des recommandations visant à réduire significativement la corruption dans le secteur de la santé.

1.3. Résultats attendus

- la perception des populations de la corruption dans les centres de santé des districts sanitaires d'Abidjan, de Bouaké et de Korhogo est connue ;
- les acteurs des actes de corruption dans les centres de santé sont identifiés ;
- les procédés utilisés pour commettre les actes de corruption sont identifiés ;
- un rapport incluant des recommandations pour réduire significativement la corruption dans le secteur de la santé est produit.

1.4. Mandat des experts

21. Les experts sont chargés de réaliser les tâches ci-dessous énumérées :

- Faire la revue des documents pertinents relatifs au domaine de l'enquête ;
- Préparer un plan de travail et un calendrier d'exécution ;
- Concevoir le questionnaire ;
- Former les trente (30) enquêteurs issus du CNDH et des CRDH concernées et des OSC partenaires ;
- Traiter, analyser des données et ;
- Rédiger le rapport de l'enquête.

APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

2.1. Cadre théorique

2.1.1. Droit à la santé des populations

a) Concept du droit à la santé

22. L'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels 16 décembre 1966, stipule que :

1. Les Etats parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.
2. Les mesures que les Etats parties au présent Pacte prendront en vue d'assurer le plein exercice de ce droit devront comprendre les mesures nécessaires pour assurer :
 - la diminution de la mortalité et de la mortalité infantile, ainsi que le développement sain de l'enfant;
 - l'amélioration de tous les aspects de l'hygiène du milieu et de l'hygiène industrielle ;
 - la prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies ;
 - la création de conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie.

23. L'Organisation Mondiale de la santé (OMS) établit que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain ». Le droit à la santé comprend l'accès, en temps utile, à des soins de santé acceptables, d'une qualité satisfaisante et d'un coût abordable.

24. Une autre caractéristique des approches fondées sur les droits est la participation significative des parties prenantes nationales - y compris les acteurs non étatiques tels que les organisations non gouvernementales à toutes les phases de la programmation : évaluation, analyse, planification, mise en œuvre, suivi et évaluation.

25. Elle estime que la couverture sanitaire universelle est un moyen de promouvoir le droit à la santé.

26. De ce qui précède, le « droit de jouir du meilleur état de santé possible » implique que soit réunis un ensemble de critères sociaux favorables à l'état de santé de tous, notamment la disponibilité de services de santé, des conditions

de travail sans risque, des logements appropriés et des aliments nutritifs. La réalisation du droit à la santé est étroitement liée à la réalisation des autres droits de l'homme, notamment le droit à l'alimentation, au logement, au travail, à l'éducation, à la non-discrimination, à l'accès à l'information et à la participation.

27. Le droit à la santé suppose à la fois des libertés et des droits. Les libertés comprennent le droit de l'être humain de contrôler sa propre santé et son propre corps, ainsi que le droit à l'intégrité (par exemple le droit de ne pas être soumis à la torture et de ne pas être soumis sans son consentement à un traitement ou une expérience médicale).
28. Quant aux droits, ils comprennent le droit d'accès à un système de protection de la santé qui garantit à chacun, sur un pied d'égalité, la possibilité de jouir du meilleur état de santé possible.
29. Les politiques et les programmes de santé ont la capacité de promouvoir ou de violer les droits de l'homme, notamment le droit à la santé, en fonction de la façon dont ils sont conçus ou mis en œuvre. S'ils visent à respecter et à protéger les droits de l'homme, ils aident le secteur de la santé à assumer sa responsabilité, qui est de se préoccuper de la santé de chacun.

b) Approches de la santé fondées sur les droits de l'homme

30. Une approche de la santé fondée sur les droits de l'homme fournit des stratégies et des solutions pour affronter et rectifier les inégalités, les pratiques discriminatoires et les rapports de force injustes, qui sont souvent au cœur de l'inégalité des résultats sanitaires.
31. Une approche fondée sur les droits de l'homme vise à ce que l'ensemble des politiques, des stratégies et des programmes de santé soient conçus de façon à améliorer peu à peu la jouissance par tous du droit à la santé. Les interventions visant à atteindre cet objectif respectent des principes et des normes stricts répertoriés ci-dessous.
 - Non-discrimination : Le principe de non-discrimination cherche à garantir que les droits de l'homme soient exercés sans discrimination aucune fondée sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, l'opinion politique ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance ou toute autre situation comme le handicap, l'âge, la situation matrimoniale et familiale, l'orientation sexuelle et l'identité sexuelle, l'état de santé, le domicile ou la situation économique et sociale.
 - Disponibilité : Les établissements, les biens, les services et les programmes de santé publique et de soins de santé sont en nombre suffisant.

- **Accessibilité** : Les établissements, les biens et les services de santé sont accessibles à tous. L'accessibilité est composée de quatre dimensions interdépendantes :
 - o non-discrimination ;
 - o l'accessibilité physique ;
 - o l'accessibilité économique ;
 - o l'accessibilité de l'information.
 - **Acceptabilité** : Tous les établissements, les biens et les services de santé doivent respecter l'éthique médicale et les différences culturelles, et tenir compte des besoins des hommes et des femmes tout au long de la vie.
 - **Qualité** : La qualité ainsi que le niveau scientifique et médical des établissements, des biens et des services de santé doivent être adaptés.
 - **Responsabilisation** : Les États et les autres entités responsables doivent rendre compte de la mesure dans laquelle ils respectent les droits de l'homme.
 - **Universalité** : Les droits de l'homme sont universels et inaliénables. Ils doivent être respectés pour chaque personne, partout dans le monde.
32. Les politiques et les programmes sont conçus pour répondre aux besoins de la population, grâce au système de responsabilisation mis sur pied. Une approche fondée sur les droits de l'homme, détermine les relations entre les différents acteurs afin de donner à la population les moyens de faire valoir ses droits et d'encourager les décideurs, et les prestataires de service à respecter leur obligation de créer des systèmes de santé plus réactifs.

2.1.2. Les efforts du Gouvernement en matière du droit à la santé en Côte d'Ivoire

33. La Côte d'Ivoire a ratifié le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) et la Charte africaine des droits de l'Homme et des Peuples (CADHP) en 1992, qui énoncent le droit à la santé (articles 12 et 16 respectivement). Ces deux instruments contraignants ont valeur constitutionnelle puisque les textes ratifiés par le pays figurent au Préambule de la Constitution de 2016.
34. L'article 9 de la Constitution ivoirienne de 2016, dispose que "toute personne a droit à l'éducation et à la formation professionnelle. Toute personne a également droit à un accès aux services de santé."
35. L'article 32 de la Constitution ivoirienne de 2016, dispose que "L'Etat s'engage à garantir les besoins spécifiques des personnes vulnérables. Il prend les

mesures nécessaires pour prévenir la vulnérabilité des enfants, des femmes, des mères, des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Il s'engage à garantir l'accès des personnes vulnérables aux services de santé, à l'éducation, à l'emploi et à la culture, aux sports et aux loisirs."

36. Ces deux articles sont les seuls de la Constitution ivoirienne faisant référence au droit à la santé. Ils ne mentionnent que l'accès à la santé, particulièrement pour les personnes vulnérables, et ne prennent donc en compte qu'une composante du droit à la santé tel que défini par le PIDESC et la CADHP, deux instruments contraignants pour la Côte d'Ivoire. En effet, le droit à la santé ne peut être réalisé simplement lorsque l'accès à la santé est garanti pour tous, et y compris pour les personnes vulnérables.
37. Selon l'observation générale du CODESC, le droit à la santé "englobe une grande diversité de facteurs socio-économiques de nature à promouvoir des conditions dans lesquelles les êtres humains peuvent mener une vie saine". Il s'étend ainsi aux "facteurs fondamentaux déterminants de la santé (alimentation, nutrition, logement, accès à l'eau salubre et potable, un système adéquat d'assainissement, des conditions de travail sûres et hygiéniques et un environnement sain)".
38. Cependant, il est donné de constater que bon nombre des textes adoptés, sont souvent de nature réglementaire (décrets). En outre, ils sont désuets car hérités de la colonisation (par exemple la loi n°61-320 du 17 octobre 1961 sur la protection de la santé publique ou la loi n°65-250 du 04 août 1965 sur le régime du médicament). Les textes ivoiriens n'ont depuis pas été réformés pour s'adapter à un système sanitaire changeant rapidement. Le Code de la Santé Publique datant de 1954, est calqué sur la loi française n°54-418 du 15 avril 1954, mais n'a jamais été réformé. Cependant, les réalités sanitaires pratiques ont depuis évolué.
39. Pour y faire face, des textes juridiques additionnels ont été promulgués comme la loi n°60-272 du 02 septembre 1960, instituant un Ordre national des pharmaciens en République de Côte d'Ivoire, la loi n°62-249 du 31 juillet 1962, instituant un code de déontologie pharmaceutique, et bien d'autres. Cependant, ces textes additionnels ont été adoptés en dehors du code existant de la Santé Publique, qui est lui resté intact. Aujourd'hui, le régime juridique n'est donc pas homogène puisqu'il comprend un Code désuet, mais toujours en vigueur, ainsi que des textes promulgués plus récemment, mais dispersés. Cette dichotomie et cette dispersion des textes sont préjudiciables à une conception globale de la réglementation pharmaceutique en Côte d'Ivoire, et rendent difficile leur utilisation.
40. De plus, selon une étude réalisée par trois académiques et praticiens de la pharmacie en Côte d'Ivoire, le champ d'application du Code de la Santé

publique devrait s'élargir pour couvrir d'autres domaines de la profession, insuffisamment réglementés. Il s'agit en l'occurrence des aspects relatifs aux pharmacies à usage intérieur, à l'homéopathie, aux dons de médicaments, à la parapharmacie, à la médecine traditionnelle, à la visite médicale ainsi qu'à d'autres aspects tels que la contrefaçon des médicaments, la vente de médicaments sur internet et d'une façon générale tous les aspects liés à l'introduction des technologies de l'information et de la communication (TIC).

41. Cet exemple illustre l'observation plus générale selon laquelle le corpus juridique du droit à la santé est donc peu homogène, et en inadéquation avec les réalités sanitaires et les pratiques d'aujourd'hui.

42. Certaines réformes juridiques dans d'autres domaines de la santé, et notamment dans le domaine de la médecine traditionnelle, ont été entreprises, et constituent un réel progrès.

43. Il s'agit notamment :

- du décret n°2016-24 du 27 janvier 2016, portant Code d'éthique et de déontologie des praticiens de médecine et de pharmacopées traditionnelles. Dans ce nouveau Code, de nombreux éléments sont énoncés de façon claire, participant ainsi, à la création d'un véritable régime juridique concernant la médecine traditionnelle. Par exemple, les devoirs des tradipraticiens envers les malades sont explicités, une obligation de non-discrimination est énoncée et des dispositions ont été ajoutées, visant à la claire distinction du métier de tradipraticien de celui d'agent de santé (le tradipraticien ne se fait pas appeler "docteur" ou "professeur" par ses clients, ne porte pas de stéthoscope, etc.), pour éviter d'induire les clients en erreur. L'article 29 du Code d'éthique est également un ajout louable et nécessaire pour faire entrer la médecine traditionnelle dans le champ du droit et prévenir les abus, car il interdit au praticien de médecine traditionnelle "de prescrire ou d'administrer l'acte sexuel au client comme traitement d'une affection quelconques physique ou spirituelle".
- de la loi n°2015-536 du 20 juillet 2015, relative à l'exercice et à l'organisation de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles, et visant à une meilleure organisation de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire (autorisation d'exercice de la médecine traditionnelle obligatoire, délivrée par le MHSP, consultations/soins/ventes de médicaments dans des centres agréés uniquement, étiquetage obligatoire et sanctions pénales et administratives en cas de non-respect). Elle définit la médecine traditionnelle comme étant "l'ensemble de toutes les connaissances et pratiques, matérielles ou immatérielles, explicables ou non, utilisées pour diagnostiquer, prévenir ou éliminer un déséquilibre physique, mental, psychique et social, en s'appuyant exclusivement sur des connaissances transmises de génération

en génération, oralement ou par écrit, et sur des expériences vécues ». Elle rejoint donc en partie la définition donnée par l'OMS.

- de la loi n°2014-131 du 24 mars 2014, instituant la couverture maladie universelle (CMU), un système de protection sociale permettant un égal accès à la santé à tous les citoyens par le biais de la CMU.

44. Cette étude reconnaît que l'Etat ivoirien a fait des efforts notables pour améliorer l'accès et la réalisation du droit à la santé pour les ivoiriens, en construisant de nouvelles infrastructures et renouvelant les anciennes, en menant des campagnes de sensibilisation pour inciter la population à recourir aux services de santé, en tentant d'instaurer un système de gratuité (du moins partielle) du système de santé ivoirien.

45. Toutefois, tous ces efforts restent bien en deçà des obligations de la Côte d'Ivoire en vertu du PIDESC et de la CADHP. C'est le système structurel de santé en Côte d'Ivoire qui doit être réformé : une formation poussée du personnel médical sur leurs obligations envers leurs patients, l'accès des ivoiriens à un conseil juridique en cas de violation de leurs droits, des mesures pour mettre fin à la corruption dans le commerce de médicaments qui favorise les officines privées au détriment des pharmacies publiques, des mesures législatives pour adapter les textes juridiques actuels aux réalités pratiques actuelles et la mise en place d'un réel suivi de leur mise en œuvre, entre autres.

46. Les ressources disponibles existent, mais ne sont pas dédiées à l'amélioration du droit à la santé. En effet, suite au sommet d'Abuja, la Côte d'Ivoire ne satisfait toujours pas son engagement d'allouer 15% du budget national à la santé. Le pourcentage du budget national alloué au secteur de la santé se situe en deçà du seuil fixé (4 ou 5%). Ce manque de fonds induit de mauvaises conditions de travail du personnel médical ivoirien, qui utilise donc cette excuse en cas (souvent fréquent) de travail mal exécuté. Toute chose qui viole le droit à la santé des populations en Côte d'Ivoire.

2.2. Cadre Conceptuel

47. Ce deuxième sous-point aborde le cadre conceptuel de l'enquête qui fournit un aperçu sur la conduite de l'étude notamment la méthode d'enquête, la description des cibles enquêtées, la sensibilisation, la couverture géographique et les outils destinés à la collecte des données.

2.2.1. Méthode d'enquête

48. Pour la présente opération de collecte de données, la méthode d'enquête utilisée repose sur le type d'enquête où les personnes répondant sont

interrogées en face à face sur les préoccupations préétablies et contenues dans un questionnaire.

49. C'est une enquête quantitative qui a permis de collecter des informations auprès des usagers ayant fréquenté l'espace sanitaire donné d'une part, et les responsables de santé étant en service au moment des interviews d'autre part. Deux supports de collecte ont ainsi été administrés, il s'agit (i) du questionnaire des usagers et (ii) le questionnaire responsable.

2.2.2. Les Limites de l'études

50. Comparativement aux enquêtes de ménages dont l'échantillon est tiré à partir d'une base de sondage, l'Etude sur l'impact de la corruption sur la jouissance du droit à la santé dans les régions sanitaires d'Abidjan, Bouaké, Korhogo repose sur l'échantillon de type empirique, donc non probabiliste. Pour ce faire, les données obtenues ne peuvent être représentatives que par rapport à la taille de l'échantillon initialement déterminée. Cela n'étant pas le cas, le commanditaire du projet et les experts se sont accordés à interviewer in situ, un effectif de (50) usagers et (7) responsables par structure sanitaire. De ce qui précède, les caractéristiques socio démographiques des enquêtés ne sont comparables intrinsèquement qu'au regard de la taille de l'échantillon.

2.2.2. Description de la population enquêtée

51. Conformément à la méthodologie arrêtée, l'étude s'est intéressée à deux cibles dont l'une est appelée « usager » et signifie les individus ayant fréquentés l'espace sanitaire pour des raisons de santé (consultation ou ayant accompagné un malade), et l'autre renvoie à des agents de santé exerçant dans l'espace sanitaire et assumant une fonction de responsabilité dans ledit espace. Les caractéristiques sociodémographiques des usagers analysées sont les suivants :

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques des cibles enquêtées (usagers)

SEXE	PROPORTION (%)
HOMME	53,83
FEMME	46,17
TOTAL	100,00
CLASSE D'ÂGE DES USAGERS	Proportion (%)
]0-20]	5,90
]20-35]	50,00

]35-50]	34,50
]50-+[9,61
TOTAL	100,00
NIVEAU D'ÉTUDES	Proportion (%)
AUCUN	5,94
PRIMAIRE	29,69
SECONDAIRE 1ER CYCLE	23,04
SECONDAIRE 2E CYCLE	15,91
SUPÉRIEUR	25,42
TOTAL	100,00

Source : Enquête CNDH2022

Tableau 2 : Caractéristiques socio-démographique des cibles enquêtées (responsables de santé)

SEXE	PROPORTION (%)
HOMME	69,77
FEMME	30,23
TOTAL	100,00
CLASSE D'ÂGE	Proportion (%)
]20-35]	22,73
]35-50]	40,91
]50-+[36,36
TOTAL	100,00
NIVEAU D'ÉTUDES	Proportion (%)
SECONDAIRE 1ER CYCLE	2,70
SECONDAIRE 2E CYCLE	5,41
SUPÉRIEUR	91,89
TOTAL	100,00

Source : Enquête CNDH2022

2.2.3. Sensibilisation

52. Elle a porté essentiellement sur l'envoi des courriers auprès des structures ciblées et des usagers desdites structures. Relativement aux structures ciblées, un courrier, numéro 127/CNDH/DPET/FH du 08 février 2022, initié

par le CNDH, a été rédigé pour informer le Ministre Technique concerné du déroulement de l'enquête afin d'instruire les Responsables de ces Structures et les Sous Directeurs pour faciliter l'accueil des agents dans leur structure respective.

2.2.4 Outils de collecte

53. Deux outils de collecte ont servi à l'interview des deux cibles. Il s'agit des questionnaires « Usagers » et « Responsables des services publics ».

- Questionnaire d'usagers destiné aux demandeurs des services ou produits issus de l'administration publique. Il est structuré en (4) quatre sections que sont (i) identification, (ii) point de vue général sur la corruption (iii) système sanitaire et (iv) la perception générale sur la corruption.
- Questionnaires « Responsables des services publics de santé » est administré aux agents en charge d'établir les actes administratifs dont l'utilisateur a besoin ou exprimé la demande. Il est composé de quatre (4) sections (i) identification, (ii) cadre de travail, expérience avec la structure, (iii) Budget, (iv) Mécanisme de Gestion des questions de Manquement, (v) Politique anti-corruption (VI) Existence et collaboration avec les Facilitateurs et (VII) perception générale sur la corruption.

2.2.5. Zone Couverture

54. L'étude a été réalisée dans (16) seize structures sanitaires dont trois (03) centres hospitaliers universitaires (CHU) et treize (13) structures sanitaires faisant office de centre de santé. Ces structures sanitaires sont réparties dans trois strates. Il s'agit d'Abidjan, de Bouaké et de Korhogo (voir tableau ci-dessous).

Tableau 2.2.5.1 : Zones de couverture

STRATES	STRUCTURES SANITAIRES	Cibles Enquêtées	
		Usagers	Responsables
ABIDJAN	Centre Hospitalier Universitaire de Cocody/ CHU	41	
	Hôpital Général Felix Houphouët Boigny d'Abobo	21	3
	Service de Pédiatrie	20	
	Hôpital Général de Port Bouet	25	
	Hôpital Général de Yopougon	30	3
	Hôpital Général de Koumassi	25	
	Sous-Total	137	
BOUAKE	Centre Hospitalier Universitaire de BOUAKE CHU	32	7
	Formation Sanitaire Urbaine (AHOUGNANSOU)	22	
	Formation Sanitaire Urbaine (KOKO)	18	1
	Centre Anti Tuberculeux (DS BKE Ouest)	2	1
	Maternité de SOKOURA	30	2
	Sous-Total	104	11
KORHOGO	CHR Centre Hospitalier Régional public	59	3
	Antenne CNTS public	18	6
	Dispensaire Urbain public	22	
	MARTERNITE urbaine KOKOTON	27	
	Maternité de petit Paris de KORHOGO	12	4
	Sous-Total	138	13
TOTAL		404	30

a) Formation des agents

55. La réalisation d'une bonne activité de collecte de données sur le terrain exige une formation adéquate du personnel d'exécution. Aussi, le consultant a-t-il mis en place une méthodologie qui a permis au Conseil National des Droits de l'Homme (CNDH), de sélectionner ses agents disponibles à partir de son répertoire d'agents enquêteurs. La formation de ceux-ci s'est déroulée le jeudi 10 février 2022, à la salle de réunion du CNDH à Cocody. Elle a concerné trente (30) agents enquêteurs dont dix (10) auditeurs provenant de la délégation d'Abidjan qui ont assisté en présentiel et les autres ont pris part en mode Visio conférence. Il s'agit des délégations de Bouaké et de Korhogo.

b) Déroulement de la collecte

56. La collecte des données pour l'élaboration du rapport de l'Etude portant impact de la corruption sur la jouissance du droit à la santé a été réalisée du 14 au 24 février 2022 dans les districts sanitaires ciblés. Pour mener à bien cette activité, une organisation pratique a été mise en place. Sur le terrain, les équipes ont procédé, d'une part, au repérage des sites à leur confiés et l'identification des structures pour les prises de rendez-vous avec les responsables des structures, en liaison avec les points focaux et, d'autre part, à l'enregistrement des informations sur le questionnaire papier.

c) Difficultés rencontrées

57. Les difficultés rencontrées lors du déroulement de la collecte portent sur la compréhension des variables par les usagers et la durée de la collecte jugée courte du fait de la mobilité des responsables. Nonobstant ces difficultés, les résultats de la collecte sont jugés satisfaisants en observant la vraisemblance des données collectés.

Après la description des cadres théorique et conceptuel, de l'organisation mise en place pour conduire l'étude, et du champ d'activités pour élucider la thématique, il convient de comprendre les politiques et pratiques pour prévenir ou lutter contre le phénomène de corruption par les organisations étatiques en charge du sujet.

POLITIQUES ET PRATIQUES EN MATIERE DE PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

58. Cette section aborde deux grandes dimensions: les politiques mises en œuvre, et les pratiques en matière de prévention et de lutte contre la corruption. S'agissant de la dimension politique, un aperçu du cadre institutionnel est présenté. Pour ce qui est de la dimension en matière de prévention et de lutte contre la corruption, sont successivement analysés les actes de préventions et de lutte contre la corruption dans les secteurs ciblés.

3.1. Engagement global : prévention et lutte contre la corruption

59. Les Conventions des Nations Unies, du Conseil de l'Europe et de l'OCDE ne définissent pas la "corruption". A la place, elles établissent les offenses :

- corruption d'agents publics nationaux et étrangers ;
- corruption dans le secteur privé ;
- trafic d'influence ;
- extorsion, appropriation et autre diversion de la propriété ;
- abus de fonctions ;
- obstruction à la justice ;
- extorsion ;
- favoritisme ;
- népotisme.

60. Selon l'ordonnance N°2013-660 du 20 septembre 2013, relative à la prévention et à la lutte contre la corruption et les infractions assimilées et modifiée en 2015, précise en son chapitre 2 une liste nominative des actes de corruption au niveau national faisant l'objet de sanction.

61. Ce sont les actes de: corruption, trafic d'influence, abus de confiance, détournement ou soustraction de deniers et titre public, concussion, avantage illégitime, entrave au bon fonctionnement de la justice et du service public.

3.2. Mesures spécifiques pour le secteur de la santé

1. 62. Il existe plusieurs types de mesures qui peuvent être prises pour combattre la corruption. Parmi celles-ci l'on peut citer le code de conduite pour les agents, la mise en place d'une unité d'audit, la sélection stricte du personnel, la sensibilisation régulière des agents assignés à des positions corruptibles, la séparation des fonctions pour éviter des concentrations de pouvoirs entre les mains d'une seule personne.

63. En Côte d'Ivoire, les différentes institutions en charge de la gouvernance ont

élaboré plusieurs outils de préventions et lutte contre la corruption. C'est le cas de l'ordonnance N°2013-660 du septembre 2013 qui a été initiée par la HABG et dont l'objet est de définir les régimes de prévention et de répression de la corruption et des infractions assimilées.

64. Dans cette perspective, une analyse rétrospective a montré que la Haute Autorité pour La Bonne Gouvernance (HABG) a conduit en décembre 2018, une étude portant « Cartographie des Secteurs Exposés Aux Risques de Corruption ». Cette étude (ECSERC), dont la phase exploratoire avait pour objectif de comprendre l'organisation et le fonctionnement des différents secteurs ciblés de l'étude, au moyen de recueil documentaire sur les pratiques et la prévention des actes de corruption. Les résultats ont mis l'accent sur les axes de réflexion relatifs aux mécanismes d'organisation et de fonctionnement des secteurs ciblés de l'étude. L'analyse de contenu à travers l'exploitation du fonds documentaire, fait remarquer que le statut général de la fonction publique est le code d'éthique/conduite qui régit pour tous les secteurs étudiés. Par ailleurs, quatre secteurs, notamment les Douanes, la Police, les Impôts et le Trésor disposent d'une charte de bonne conduite en plus du statut général de la fonction publique.
65. L'importance de disposer d'un code d'éthique qui détermine le climat d'éthique que l'on veut instaurer au sein de l'administration considérée. Le code fixe les standards de conduites éthiques attendus des agents publics. Il informe le public sur les attitudes et conduites espérées des agents. Ce code de conduite est le point de départ d'une stratégie de prévention de la corruption. Aussi, pour la bonne organisation et le fonctionnement des secteurs ciblés, les documents suivants ont été sollicités : (i) décrets, (ii) organigramme, (iii) arrêtés, (iv) décisions/notes de service, (v) manuel de procédure, (vi) code de déontologie, (vii) démarche qualité, (viii) charte de bonne conduite.

De ce qui précède, le chapitre a abordé suffisamment les mesures et les actions de coercitions mises en œuvre pour lutter ou prévenir la corruption. Ces mesures portent sur la prise de textes de lois et la création de plusieurs organes, dont la conjugaison des activités conduit à un optimisme sur l'efficacité des politiques et pratiques en matière de prévention et de lutte contre la corruption. Au regard de tous ces efforts, que révèle l'analyse des résultats issus de l'enquête portant « impact négatif de la corruption sur la jouissance du droit à la santé.

CORRUPTION DANS LE SECTEUR DE LA SANTE

4.1. Les formes de corruption dans le secteur de la santé.

66. Il existe dans une moindre mesure une pratique de corruption dans la santé. Selon les responsables de santé enquêtés, la proportion de personnes affirmant qu'elle existe « juste un peu » est sensiblement identique à ceux qui affirment qu'elle existe « Beaucoup » soit 20%. Les pratiques les plus courantes de corruption sont : le trafic d'influence (38,71%), le détournement et soustraction de deniers publics (32,26%) et l'abus de fonction (12,9%).

Tableau 4.1.1: Opinions des responsables

OPINION DES RESPONSABLES	PROPORTION (%)
PAS DU TOUT	60
JUSTE UN PEU	20
BEAUCOUP	20
TOTAL	100

Source : Enquête CNDH2022

Tableau 4.1.2: Formes de corruption

FORMES DE CORRUPTION	PROPORTION (%)
TRAFIC D'INFLUENCE	38,71
ABUS DE FONCTION	12,9
DÉTOURNEMENT ET SOUSTRACTION DE DENIERS ET TITRE PUBLICS	32,26
CONCUSSION	6,45
AVANTAGE ILLÉGITIME	9,68
TOTAL	100

Source : Enquête CNDH2022

4.2. Implication des acteurs dans les pratiques de la corruption.

67. Le graphique révèle que l'implication des acteurs dans la pratique de la corruption provient de la structure (Agent de la structure 40%), Amis et connaissances (Agent d'une autre administration publique 20%) et les personnes extérieures exerçant au sein de la structure sanitaire (Vigile de la structure 40 %). Ces acteurs précités facilitent ou collaborent avec le personnel de santé dans la pratique de la corruption.

Graphique 4.2.1 : Les acteurs impliqués dans la pratique de la corruption



Source : Enquête CNDH2022

RESULTAT SUR ENQUETE SUR L'IMPACT DE LA CORRUPTION SUR LA JOUISSANCE DU DROIT A LA SANTE DANS LES REGIONS SANITAIRES D'ABIDJAN, BOUAKE ET KORHOGO

5.1. Une confiance altérée envers les services de santé

68. Par définition, la confiance altérée est l'érosion progressive d'une sympathie entre deux interlocuteurs. En l'occurrence, il s'agit d'un usager et d'un agent de santé. L'analyse montre que 80,54 % affirment n'avoir pas reçu gratuitement les médicaments. Parmi ceux-ci une proportion infime des usagers 13,14% affirme avoir acheté les médicaments auprès du personnel soignant, ce qui traduirait la confiance altérée envers le personnel de santé.

Tableau 5.1.1: Confiance altérée des usagers envers les services de santé

POUR VOS SOINS, AVEZ-VOUS REÇU GRATUITEMENT DES MÉDICAMENTS ?	PROPORTION (%)
Oui	19,46
Non	80,54
TOTAL	100,00
SI NON, AVEZ-VOUS ACHETÉ LES MÉDICAMENTS ?	PROPORTION (%)
Pharmacie de l'établissement sanitaire	53,09
Dans une pharmacie privée	33,76
Auprès du personnel soignant	13,14
TOTAL	100,00

Source : Enquête CNDH2022

5.2. Une connaissance des mesures anticorruption mises en place

69. Relativement à l'existence d'une politique anticorruption, dans la quasi-majorité des services interrogés (81,82%), il existe une politique anticorruption, contre 18,18%. Aussi, il existe une diffusion, comme l'atteste 71,43% des responsables.

Tableau 5.2.1 : Connaissance des mesures anticorruption par les agents de santé

VOTRE STRUCTURE A-T-ELLE UNE POLITIQUE ANTICORRUPTION ?	PROPORTION (%)
Oui	81,82
Non	18,18
TOTAL	100

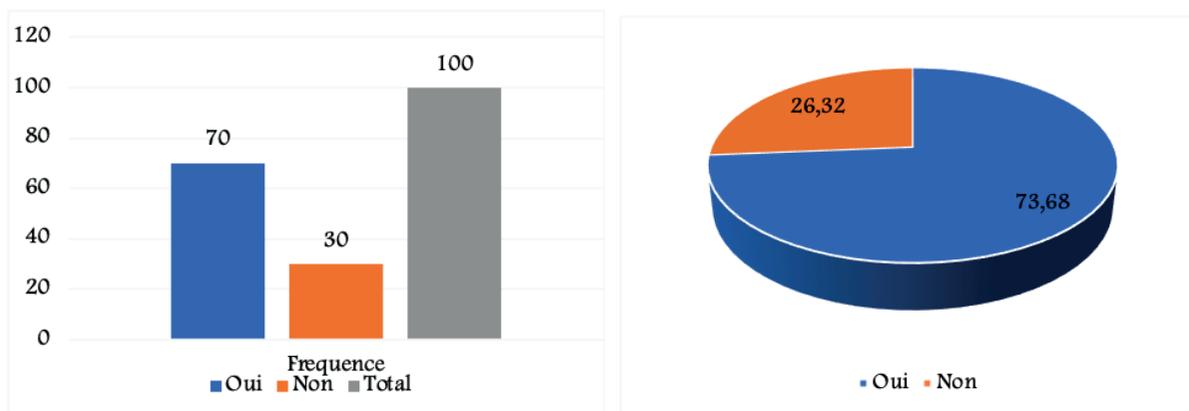
SI OUI, EST-ELLE CONNUE PAR LES AGENTS DE VOTRE STRUCTURE ?	Proportion (%)
Oui	71,43
Non	28,57
TOTAL	100

Source : Enquête CNDH2022

5.3. Existence des mécanismes de dénonciation

70. L'analyse du graphique ci-dessous montre que 70% des services interrogés ont une procédure de dénonciation des personnes qui enfreignent les règlements dans les services de santé. Aussi, ce mécanisme protège les dénonciateurs contre les personnes indélicates (73,68%). En d'autres termes, le système mis en place favorise un environnement de transparence et incite à dénoncer les manquements.

Graphique 5.3.1 : Existence de procédure de dénonciation et mécanisme de protection



Source : Enquête CNDH2022

5.4. Des mécanismes de contrôle de paiement des tickets

71. Cette sous-section aborde le volet de la transparence lié à la gouvernance de la structure, dans le paiement des tickets par les usagers. Cette analyse se fait à travers trois variables que sont : les structures recevant les paiements, l'existence d'un système de vérification des paiements et l'existence de la traçabilité des paiements.

72. Parmi les structures interrogées, 67,86% possèdent des systèmes de paiement au sein de ces structures sanitaires. En effet, il existe un système de vérification des paiements à travers les caissiers séparés et les souches de reçu. De plus, la traçabilité s'observe dans seulement 22,73% de ces structures. En d'autres termes, l'analyse dynamique révèle que la traçabilité des paiements est moins observée dans 77,27% des cas où les structures possèdent les guichets de paiements.

Tableau 5.4.1: mécanismes de contrôle de paiement des tickets

EST-CE QUE VOTRE STRUCTURE REÇOIT DES PAIEMENTS DES USAGERS ?	PROPORTION (%)
OUI	67,86
NON	32,14
TOTAL	100
EXISTE-T-IL UN SYSTÈME DE VÉRIFICATION DES PAIEMENTS	Proportion (%)
CAISSIER SÉPARÉ	72,73
SOUCHE DE REÇU	24,24
AUCUN	3,03
TOTAL	100
EXISTE-T-IL UN MOYEN DE TRAÇABILITÉ DES PAIEMENTS	Proportion (%)
OUI	22,73
NON	77,27
TOTAL	100

Source : Enquête CNDH2022

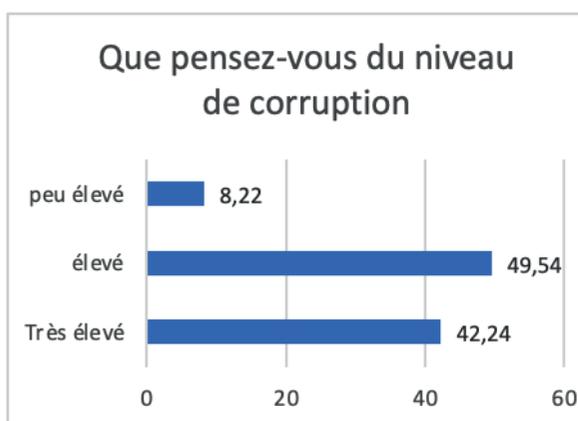
L'esquisse des effets de la corruption sur le droit à la santé des populations des régions sanitaires d'Abidjan, de Bouake et de Korhogo révèle que dans les régions sanitaires évoquées, il existe bien une confiance altérée envers le personnel de santé quoi qu'infirmes (13,14%). Bien qu'existant des mécanismes d'anticorruption, moins nombreux sont les agents de santé qui les mettent en pratique. Le système managérial de santé est bien implanté à travers les politiques d'anticorruption, les mécanismes de dénonciation et l'existence des mécanismes de traçabilité des paiements. Toutefois, la pratique du personnel de santé auprès des usagers en est une autre, comme mentionnée dans le précédent chapitre. Cette situation compromet le droit à la santé de la population enquêtée.

5.5 Niveau et perception de la population sur la pratique de la corruption

De l'avis général des usagers, la corruption est un phénomène réel. En effet, 49,54% des usagers interrogés pensent qu'il y a un niveau élevé et 42,24% renchérissent qu'il est « très élevé ». Cette perception se traduit par le fait que le phénomène de corruption se généralise. Pour les usagers, la corruption au cours de ces dernières années a évolué, comme l'attestent 49,66% des usagers qui pensent que celle-ci a augmenté. Dans le domaine sanitaire, cette pratique est viable : 4 sur 10 usagers ont été victimes ou en ont entendu parler au cours des douze derniers mois (voir graphiques ci-dessous).

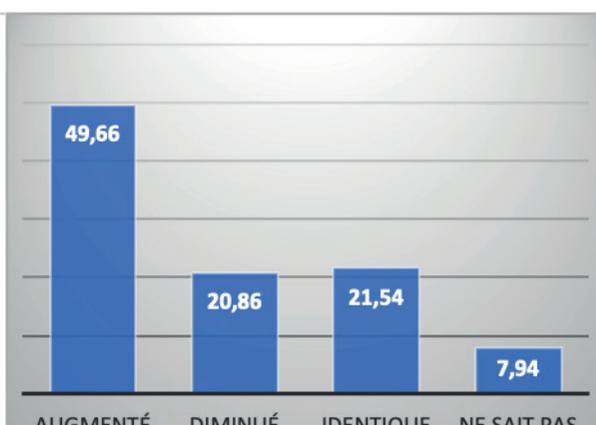
Que retenir de ce constat? Pour les usagers, la corruption est un phénomène réel; celui-ci est perceptible dans les structures sanitaires visitées quelle que soit la strate. La forme de corruption dont sont victime les usagers interrogés est la petite corruption sous forme de « pot de vin ». Cette forme de corruption est l'expression financière de la pratique corruption dont les usagers sont victimes. Elle est sous-jacente aux autres formes de corruption notamment l'abus de fonction, le détournement des deniers publics et le trafic d'influence, qui s'opèrent dans les structures sanitaires à travers le comportement des acteurs du système sanitaire (personnel soignant). Cette pratique porte atteinte au droit à la jouissance sur la santé, elle ternit l'image des acteurs du système sanitaire et pèse négativement sur les usagers qui à leur tour, développent une attitude de réticence, d'inaccessibilité et d'indifférence.

Graphique 5.5.1: Niveau de la corruption

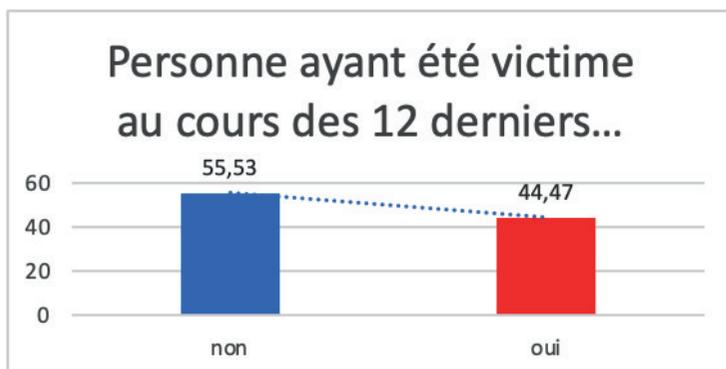


Source: Enquête CNDH2022

Graphique 5.5.2: Evolution de la corruption au cours Des Douze derniers mois



Graphique 5.5.3: Pratique de la corruption



Source: Enquête CNDH2022

5.6. Pratique de la corruption et le droit à la santé

3. De part les pratiques les plus courantes de corruption : trafic d'influence (32,71%), le détournement et soustraction de deniers publics (32,26%) et l'abus de fonction (12,9%) mises en exergue dans le cas de l'étude, il convient d'apprécier celles qui affectent plus le droit de jouissance à la santé.
74. Par exemple, nous notons que c'est le trafic d'influence qui est le plus mis en exergue. Celui-ci corrobore en matière du droit à la santé, la discrimination dans le domaine de la santé car les patients ne jouissent plus de la primauté d'ordre d'arrivée par rapport au service demandé.
75. Concernant les pratiques de détournement et de soustraction des deniers publics, ce phénomène s'exerce également dans le domaine de la santé, et cette pratique altère la qualité des soins et l'accessibilité des patients qui sont moins nantis économiquement (personnes vulnérables) aux soins de santé.
76. Ces trois (3) formes de corruption en cours dans le domaine de la santé causent d'énormes préjudices de jouissance de droit à la santé notamment (i) l'acceptabilité, (ii) la qualité des soins, (iii) la responsabilisation et (iv) l'universalité.

CONCLUSION

77. L'Etude portant sur l'impact négatif de la corruption sur la jouissance du droit à la santé offre l'opportunité, à travers une analyse dynamique, du cadre théorique, conceptuel, politique et pratique en matière de prévention et de lutte contre la corruption dans le secteur de la santé et des effets de la corruption sur le droit à la santé des populations des régions sanitaires d'Abidjan, de Bouake et de Korhogo. Une revue de littérature montre qu'il existe une forte volonté de l'Etat à lutter contre la corruption à travers la mise en place des institutions et de mécanisme de lutte contre la corruption. Toutefois, les résultats de l'enquête montrent l'inefficacité de ces mesures dans le secteur de la santé. Bien que le système de santé adopte des mesures managériales qui enfreignent la corruption, la pratique des agents envers les usagers offre un autre visage.

RECOMMANDATIONS

CONSTATS	RECOMMANDATIONS
<p>☐ Confiance altérée :</p> <p>Une proportion d'usagers 13,14% affirme avoir acheté les médicaments auprès du personnel soignant.</p> <p>☐ Acteurs impliqués dans la corruption</p> <p>Les acteurs dans la pratique de la corruption proviennent de la structure (Agent de la structure 40%), Amis et connaissances (Agent d'une autre administration publique 20%) et les personnes extérieures exerçant au sein de la structure sanitaire (Vigile de la structure 40 %).</p>	<p>Mettre en place un code de conduite permettant de définir les différents types de comportement à proscrire et un dispositif d'alerte destiné au recueil de signalements, émanant d'employés, et relatifs à l'existence de conduites ou de situations contraires au code de conduite relatif à la pratique des soins de santé.</p>
<p>☐ Forme de corruption</p> <p>La pratique la plus courantes de corruption est : le trafic d'influence (38,71%).</p>	<p>Identifier, analyser et hiérarchiser les risques d'exposition des usagers à des sollicitations externes aux fins de corruption et de trafic d'influence.</p>
<p>☐ Mesure anticorruption</p> <p>Il existe une diffusion comme l'atteste 71,43% des responsables.</p>	<p>Faire une large diffusion de la politique d'anticorruption de façon à permettre à tous les agents (100%) des structures sanitaires de s'en imprégner, et sensibiliser les acteurs des structures sanitaires impliquées à appliquer bonnes pratiques.</p>
<p>☐ Mécanisme de contrôle des tickets</p> <p>67,86% possèdent des systèmes de paiement au sein de ces structures sanitaires. La traçabilité des paiements est moins observée dans 77,27% des cas où les structures possèdent les guichets de paiements.</p> <p>☐ Niveau de la corruption</p> <p>49,54% des usagers interrogés pensent qu'il y a un niveau élevé et 42,24% renchérissent qu'il est « très élevé ».</p>	<p>Etendre le système de paiement à toutes les structures pour le principe de redevabilité.</p> <p>Mettre en place des guichets de paiement dans toutes les structures et des mécanismes permettant d'avoir la traçabilité de tous les paiements.</p> <p>Informers les individus de leurs droits est un moyen de les responsabiliser et de faire en sorte qu'ils fassent connaître leurs besoins à l'administration publique. L'éducation des jeunes pour une citoyenneté responsable peut se traduire par un changement progressif et durable de comportement.</p>
<p>☐ Pratique de la corruption</p> <p>4 sur 10 usagers ont été victimes ou ont entendu parler de corruption au cours des douze derniers mois.</p>	<p>Sensibiliser sur l'affichage des coûts de prestation dans toutes les structures de service de santé et renforcer le code de conduite aux responsables sanitaire et inciter un système managérial par point pour un service sans corruption.</p>

BIBLIOGRAPHIE

78. Carin Nordberg de l'organisation Transparency International, mises à jour en 2008 par Taryn Vian (tvian@bu.edu), de l'Université de Boston : La corruption dans le secteur de la santé U4 Issue 2009 :14 Traduction d'U4 Issue 2008 :1
79. Nations Unies (1966) : Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels Adopté et ouvert à la signature, à la ratification et à l'adhésion par l'Assemblée générale dans sa résolution 2200 A (XXI) du 16 décembre 1966
80. Inspection Générale de la Santé et de la Lutte contre le SIDA (2014) : Evaluation de la gouvernance du secteur de la santé en Côte d'Ivoire, Mai 2014, Ministère de la Santé et de Lutte contre le SIDA
81. Le droit à la santé en Côte d'Ivoire : Etat des lieux, Rapport conjoint de Human Dignity, du Mouvement Ivoirien des Droits Humains et du programme Human Rights, Economic Development and Globalization de la Clinique de l'Ecole de Droit de Sciences Po Paris.
82. Une évaluation de l'accès des populations ivoiriennes aux services de santé et de la qualité des services offerts, Commission Nationale des Droits de l'Homme de Côte d'Ivoire Sous-Commission DESC, Septembre 2017.
83. Karen Hussman 2011 : Traiter le problème de la corruption dans le secteur de la santé Comment assurer un accès équitable pour tous aux soins de santé, Décembre 2012 No 10, Document d'analyse : traduction de U4 Issue 2011 No 1, Anti-Corruption Resource Centre

ANNEXES

ENQUETE SUR L'IMPACT NEGATIF DE LA CORRUPTION SUR LA JOUISSANCE DU DROIT A LA SANTE

Questionnaire « Responsable des services publics »

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Les renseignements contenus dans ce questionnaire sont confidentiels. Ils sont couverts par le secret statistique et ne peuvent être publiés que sous forme anonyme conformément à la loi N°2013-537 du 30 juillet 2013 portant organisation du Système Statistique National.

Janvier 2022

Section A : Identification

N°	Libellé de la question	Sauts
A.1.	Nom du secteur	
A.2.	Nom de la structure	
A.3.	Numéro de l'enquêté..... __	
A.4.	Commune du siège du service..... __ __ 01=Abobo, 02= Adjamé, 03= Attécoubé, 04= Cocody, 05= Koumassi, 06= Marcory, 07=Plateau, 08= Port Bouet, 09= Treichville, 10= Yopougon, 11= Bingerville, 12= Songon,	
A.5.	Sexe de l'enquêté 1= Homme, 2= Femme __	
A.6.	Age de l'enquêté __ __ __	
A.7.	Depuis quand travaillez-vous au sein de cette structure (année) ? __ __ __	
A.8.	Depuis quand êtes-vous à la tête de cette structure (année) ? __ __ __	
A.9.	Quel est votre niveau d'étude 1= Primaire, 2= Secondaire 1er cycle, 3= Secondaire 2e cycle, 4= Supérieur __	
A.10.	Quel est votre grade dans l'administration ? 01= A1, 02=A2, 03=A3, 04=A4, 05=A5, 06=A6, 07=A7, 08=B1, 09=B2, 10=B3, 11= C1, 12= C2, 13= C3, 14=D1, 15=D2 __ __	
A.11.	Quel est votre statut dans l'emploi ? 1= Fonctionnaire, 2= Agent de l'Etat, 3= Intérimaire, 4= Autre à préciser __	
A.12.	Avez-vous des avantages liés à votre emploi ? 1= Oui, 2= Non __	
A.13.	Vous sentez-vous valorisé par la structure ? 1= Oui, 2= Non __	

Section B : Cadre de travail, Expérience avec la structure

N°	Libellé de la question	Sauts
Organisation		
B.1	Existe-t-il un document portant attributions de votre structure ? __ 1= Oui, 2= Non	Si non aller à B.3
B.2	Si oui, ce document est-il accessible aux agents de votre structure ? 1= Oui, 2= Non __	Si non aller à B.5

B.3	Existe-t-il une fiche de poste pour tous les agents de votre structure ?	<input type="checkbox"/>	
B.4	Si oui, les agents ont-ils connaissance de leur fiche de poste ?	<input type="checkbox"/>	
1=Oui, 2= Non			
1= Oui tous, 2= Oui quelques-uns, 3= Non			
B.5	Quel est l'effectif de votre structure ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
B.6	Combien il y a-t-il de : Fonctionnaire Agent de l'Etat Contractuel Autres à préciser	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
B.7	Existe-t-il des règles de recrutement ?	<input type="checkbox"/>	Si non, aller à B.9
1=Oui, 2= Non			
B.8	Si oui, ces règles sont-elles toujours respectées ?	<input type="checkbox"/>	
B.9	Est-ce que tous les agents recrutés sont formés aux différentes procédures liées à leur poste ?	<input type="checkbox"/>	Si non, aller à B.11
1=Oui, 2= Non			
B.10	Si oui, quelle appréciation ont les agents de cette formation ?	<input type="checkbox"/>	
1=Adaptée, 2= Peu adaptée, 3= Pas du tout adaptée			
B.11	En cas de doute sur une procédure, est ce que les agents ont un recours ?	<input type="checkbox"/>	
1= Oui, un collègue 2= Oui, un supérieur, 3= Oui, le règlement, 4= Non			
B.12	Avez-vous une politique d'automatisation des tâches ?	<input type="checkbox"/>	
1= Oui, 2= En cours d'élaboration, 3= Non			
B.13	Quels sont vos supports de communication ?	<input type="checkbox"/>	Si aucun, aller à B.15
A= Internet, B= Affichage dans la structure, C= Affichage public, D= Radio/TV, E= Magazine, F= Autre à préciser, G= Aucun			
B.14	Si oui, quelles informations sont disponibles sur ce site internet ?		
A= Organisation de la structure 1= Oui, 2= Non <input type="checkbox"/>			
B= Détails des procédures administratives 1= Oui, 2= Non <input type="checkbox"/>			
C= Coûts des procédures 1= Oui, 2= Non <input type="checkbox"/>			
D= Délais de traitement des dossiers 1= Oui, 2= Non <input type="checkbox"/>			
E= Suivi de l'évolution des dossiers 1= Oui, 2= Non <input type="checkbox"/>			
F= Autres à préciser.....			
Budget			
B.15	Quel est le montant de votre budget de l'année 2018 ?	<input type="checkbox"/>	
B.16	Quelle est l'origine des ressources du budget (nomenclature) ?	<input type="checkbox"/>	
1= Etat, 2= ressources propres, 3= bailleurs « PTF », 4= autres à préciser...			

B.17	Pouvez-vous indiquer à votre niveau la part de ce budget consacrée au salaire ? 1= Oui, 2= Non Part (en %) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
B.18	Votre structure réalise-t-elle des investissements ou des achats ? 1= Oui, 2= Non <input type="text"/>	Si non, aller à B.22
B.19	Les achats ou investissements de votre structure sont-ils généralement soumis à des appels d'offres ? 1= Oui, 2= Non <input type="text"/>	
B.20	Pour les achats importants relatifs à un service, qui prend la décision d'achat (ordonnateur) ? 1= Premier responsable de la structure, 2= Supérieur hiérarchique direct, 3= Chef de service, 4= agent dans le service, 5= comité d'achat <input type="text"/>	
B.21	Pour les petits achats relatifs à un service, qui prend la décision d'achat ? 1= Premier responsable de la structure, 2= Supérieur hiérarchique direct, 3= Chef de service, 4= agent dans le service <input type="text"/>	
B.22	Est-ce que votre structure reçoit des paiements des usagers ? <input type="text"/> 1= Oui, 2= Non	Si non, aller à B.26
B.23	Si oui, sous quelles formes ? <input type="text"/> A= cash au guichet, B= virement bancaire, C= autre à préciser	
B.24	Existe-t-il un moyen d'assurer la traçabilité des paiements ? <input type="text"/> 1= Oui, 2= Non	
B.25	Existe-t-il un système de vérification des paiements ? <input type="text"/> A= caissier séparé, B= souche de reçu, C= aucun Activités et procédures	
B.26	Votre structure délivre-t-elle des actes ? 1= Oui, 2= Non <input type="text"/>	Si non, aller à B.39
B.27	Votre structure reçoit-elle des paiements ? 1= Oui, 2= Non <input type="text"/>	
B.28	Si la structure délivre des actes, existe-t-il des procédures claires de délivrance de ces actes ? 1= Oui, 2= Non <input type="text"/>	
B.29	Si la structure reçoit des paiements, existe-t-il des procédures claires de réception des paiements ? 1= Oui, 2= Non <input type="text"/>	B.33
B.30	La structure a-t-elle des procédures pour les actes et paiements ? 1= Oui, 2= Non	Si non, aller à B.39
B.31	Où pouvons-nous avoir ces procédures ? 1= Affichage, 2= Site internet, 3= Autre à préciser B16.a : Préciser autre :	

B.32	<p>Selon vous, ces procédures minimisent-elles les contacts entre vous et les usagers ? <input type="checkbox"/></p> <p>1= Oui, 2= Non</p>	
B.33	<p>Ces procédures précisent-elles le délai imparti pour les actes ? <input type="checkbox"/></p> <p>1= Oui, 2= Non</p>	
B.34	<p>Arrivez-vous à traiter les dossiers dans les délais impartis ? <input type="checkbox"/></p> <p>1= Toujours, 2= Souvent, 3= Rarement, 4= Jamais</p>	Si pas toujours, aller à B.37
B.35	<p>Si non, quelles en sont les raisons (Préciser choix multiples) ? <input type="checkbox"/></p> <p>1= Trop de demandes, 2= Procédure de traitement longue, 3= Faible effectif, 4= Procédure impliquant plusieurs acteurs, 5= Demandes provenant des collègues, 6= Demandes provenant des supérieurs hiérarchiques</p>	
B.36	<p>Comment gérez-vous le surplus de demandes non traitées ? <input type="checkbox"/></p> <p>1=Premier arrivé, premier traité, 2=Traitement des cas urgents en premier, 3= Traitement des dossiers recommandés en premier, 4= Autre à préciser</p> <p>B21.a : Préciser autre :</p>	
B.37	<p>Ces procédures prévoient-elles des situations d'urgence ? <input type="checkbox"/></p> <p>1= Oui, 2= Non</p>	Si non, aller à B.39
B.38	<p>Quelles sont les situations que vous pouvez considérer comme urgentes ? <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>A= Personnes handicapées, B= Personnes âgées ou enceintes, C= Personnes venant d'une administration publique, D= Personnes venant de la part d'un collègue, E= Personnes venant de la part d'un supérieur hiérarchique, F= Autres à préciser</p> <p>B23.a : Préciser autre :</p>	
B.39	<p>Existe-t-il une procédure d'archivage ? <input type="checkbox"/></p> <p>1= Oui, 2= Non</p>	Si non, aller à B.44
B.40	<p>Archivez-vous les demandes traitées ? <input type="checkbox"/></p> <p>1= Oui, 2= Non</p>	
B.41	<p>Si oui, les usagers ont-ils connaissance de l'existence des archives ? <input type="checkbox"/></p> <p>1= Oui, 2= Non</p>	
B.42	<p>Existe-t-il une procédure d'accès aux archives ? <input type="checkbox"/></p> <p>1= Oui, 2= Non</p>	
B.43	<p>Les usagers ont-ils connaissance de ces procédures ? <input type="checkbox"/></p> <p>1= Oui, 2= Non</p> <p>Mécanismes internes de gestion des manquements</p>	

B.44	Existe-t-il un code d'éthique ou de bonne conduite ? 1= Oui, 2= Non	_	Si non, aller à 47
B.45	Si oui, les agents sont-ils formés à ce code ? 1= Oui, 2= Non	_	
B.46	Les agents sont-ils sensibilisés à ce code ? 1= Oui, 2= Non	_	
B.47	Existe-t-il un service en charge des contrôles ou inspections dans votre structure ? 1= Oui, 2= Non	_	Si non, aller à B.4950
B.48	Si oui, combien d'inspections ont été réalisées au cours des 12 derniers mois ?	_	
B.49	Existe-t-il une structure d'audit interne ? 1= Oui, 2= Non, 3= Non concerné	_	
B.50	Existe-t-il des procédures pour dénoncer un agent qui enfreint les règlements ? 1= Oui, 2= Non	_	Si non, aller à B.544
B.51	Si oui, existe-t-il un mécanisme pour protéger les dénonciateurs ? 1= Oui, 2= Non		
B.52	Au cours des 12 derniers mois, combien de dénonciations ont été enregistré ?	_	
B.53	Existe-t-il des sanctions disciplinaires aux dénonciations ? 1= Oui, 2= Non, 3= Non concerné	_	
B.54	Existe-t-il des procédures pour enregistrer et gérer les plaintes des usagers ? 1= Oui, 2= Non	_	
B.55	Si oui, ces procédures sont-elles accessibles aux usagers ? 1= Oui, 2= Non	_	
B.56	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous connaissance des cas de recours à ces procédures de certains usagers ? 1= Oui, 2= Non	_	Si non, aller à B.6363
B.57	Si oui, pourriez-vous nous donner le nombre de cas Politique anticorruption	_	
B.58	Votre structure a-t-elle une politique anticorruption ? 1= Oui, 2= Non	_	Si non, aller à B.63
B.59	Si oui, est-elle connue par les agents de votre structure ? 1= Tous, 2= Quelques-uns, 3= Non	_	
B.60	Cette politique fait elle l'objet de communication auprès des agents de votre structure ? 1=Très fréquemment, 2= Fréquemment, 3= Quelque fois, 4= Rarement, 5= Pas du tout	_	

B.61	Cette politique fait elle l'objet de communication auprès des usagers et clients de votre structure ? <input type="checkbox"/> 1=Très fréquemment, 2= Fréquemment, 3= Quelques fois, 4= Rarement, 5= Pas du tout	
B.62	Quels sont les grands axes de cette politique ? A=..... B=..... C=.....	
Existence et collaboration avec les facilitateurs		
B.63	Avez-vous connaissance de l'existence des facilitateurs aux abords de votre structure ? <input type="checkbox"/> 1= Oui, 2= Non	Si non, aller à C.1
B.64	Qui sont ces facilitateurs ? <input type="checkbox"/> A= Agent de la structure, B= Agent d'une autre administration publique, C= Virgile de la structure, D= Personne indépendante, E= Autre à préciser.....	
B.65	Si oui, est-ce que la structure collabore avec ces facilitateurs ? <input type="checkbox"/> 1= Oui, 2= Non	Si non, aller à C.1
B.66	Si oui, En quoi consiste cette collaboration ? <input type="checkbox"/> 1= Prise en charge complète de la procédure, 2= Accompagnement dans certaines étapes de la procédure, 3= Conseils sur la procédure, 4= Encadrement des demandeurs, 5= Autre à préciser*	
B.67	Est-ce que la structure paye ces facilitateurs pour ce service ? 1= Oui, 2= Non	Si non, aller à C.1
B.68	Si oui, combien <input type="text"/> F CFA Par (fréquence) <input type="text"/> 1= Service, 2= Mois	
B.69	Pensez-vous que l'existence des facilitateurs serait profitable à la structure ? <input type="checkbox"/> 1=Très surement, 2= Surement, 3= Pas vraiment, 4= Pas du tout, 5= Désavantageux	

Section C : Perception générale

N°	Libellé de la question	Sauts
C.1	Citez cinq (5) situations que vous pouvez considérer comme de la corruption dans le cadre de vos activités : A=..... B=..... C=..... D=..... E=.....	
C.2	Selon vous, existe-t-il de la corruption dans votre structure ? __ 1= Pas du tout, 2= Juste un peu, 3= Beaucoup	Si pas du tout, aller à C.11
C.3	Si oui, quelles sont les formes de corruption existantes dans votre structure ? A= Trafic d'influence __ B= Abus de fonction __ C= Détournement et soustraction de deniers et titre publics __ D= Concussion __ E= Avantage illégitime __ F= Entrave au bon fonctionnement de la justice et du service public __ X= Autres à préciser __	
C.4	Si oui, à quel niveau situez-vous cette corruption ? 1= Agents de la structure, 2= Au plus haut niveau de la structure, 3= Venant des usagers, 4= Autre à préciser	
C.5	Diriez-vous que votre structure fait partie de : A= les plus corrompues __ B= les moins corrompues __ C= les non corrompues __	
C.6	Diriez-vous que la corruption est nuisible à votre structure ? __ 1= Pas du tout, 2= Quelque peu, 3= Fortement, 4= Très fortement	
C.7	Selon vous, la corruption affecte-t-elle votre travail ? __ 1= Pas du tout, 2= Quelque peu, 3= Fortement, 4= Très fortement	
C.8	Selon vous, la corruption affecte-t-elle les usagers ? __ 1= Pas du tout, 2= Quelque peu, 3= Fortement, 4= Très fortement	
C.9	Quels sont les 3 services de votre structure les plus exposés au risque de corruption ? 1= __ 2= __ 3= __	
C.10	Quels sont les 3 services les plus corrompus de votre structure ? 1= __ 2= __ 3= __	

C.11	<p>Classez les 5 principaux secteurs les plus exposés aux risques de corruption ?</p> <p>1=.....</p> <p>2=.....</p> <p>3=.....</p> <p>4=.....</p> <p>5=.....</p>	
C.12	<p>Classez les 5 principaux secteurs les plus corrompus ?</p> <p>1=.....</p> <p>2=.....</p> <p>3=.....</p> <p>4=.....</p> <p>5=.....</p>	
C.13	<p>A votre avis, quelle serait la solution au problème de corruption au sein de votre structure ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
C.14	<p>A votre avis, quelle serait la solution au problème de corruption au niveau national ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
C.15	<p>Jugez-vous opportun la politique de déclaration de patrimoine de la HABG ? <input type="checkbox"/></p> <p>1= Très certainement, 2= Certainement, 3= Pas vraiment, 4= Pas du tout</p>	
C.16	<p>Etes-vous assujetti à la déclaration de patrimoine ? <input type="checkbox"/></p> <p>1= Oui, 2= Non, 3= Ne sait pas</p>	
C.17	<p>Si oui, avez-vous déclaré votre patrimoine à la HABG ? <input type="checkbox"/></p> <p>1= Oui, 2= Non</p>	
C.18	<p>Avez-vous une expérience personnelle de tentative de corruption dans le cadre votre activité que vous souhaitez nous exposer ?</p> <p>1= Oui, 2= Non</p>	Si non, fin de section
C.19	<p>Si oui, laquelle ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

Merci pour votre collaboration

ENQUETE SUR L'IMPACT DE LA CORRUPTION SUR LA JOUISSANCE DU DROIT A LA SANTE DANS LES REGIONS SANITAIRES D'ABIDJAN, BOUAKE ET KORHOGO

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES
ET SOCIO-ECONOMIQUES DE L'ENQUETE

Questionnaire usager services Santé

Procédure de sélection des enquêtés

L'étude a pour but de recueillir votre opinion sur l'accueil, les prestations de services (consultation et paiement d'ordonnance), respect de la déontologie entre personnel de santé et le patient (client).

Enquêteur : Il vous appartient de sélectionner les agents et les usagers au hasard. Une fois dans la structure identifiée les enquêteurs doivent connaître impérativement l'organisation et le fonctionnement de la structure. Après cette étape, les enquêteurs doivent choisir les services dont les acteurs (agents et usagers) qui feront l'objet de l'interview. Après le premier entretien, continuez dans la même structure.

PRESENTATION ET DEMANDE DE CONSENTEMENT

Bonjour. Je m'appelle _____. Je suis un agent du Conseil National des Droits de l'Homme (CNDH), qui est une Autorité Administrative Indépendante. Je ne représente ni le Gouvernement, ni un quelconque parti politique. Nous sommes en train d'étudier les opinions des citoyens Ivoiriens sur la façon dont fonctionnent nos centres de Santé. Nous voudrions discuter de ces questions avec un usager de votre structure.

Toutes les informations seront confidentielles. Vos réponses seront consolidées avec celles des personnes également interrogées afin d'avoir une vue d'ensemble. Il sera impossible de vous repérer à partir de vos réponses ; mettez-vous donc à l'aise pour nous dire ce que vous pensez vraiment.

L'entretien durera environ 45 minutes. Vous n'encourez aucune sanction si vous refusez d'y participer. Votre structure a été choisie au hasard. Nous voudrions interroger un usager ou un agent de votre structure. Etes-vous favorable à poursuivre l'interview ?

Note : La personne doit donner son consentement en répondant positivement à la question ci-dessus. Si elle refuse de participer à l'enquête, abandonner l'interview et changer d'interlocuteur. Si le consentement est obtenu, administrer le questionnaire.

Section A : IDENTIFICATION DE L'ENQUETE

N°	Libellé de la question	Sauts
A.14.	Nom et prénoms	
A.15.	Age de l'enquêté __ __ __	
A.16.	Sexe de l'enquêté 1= Homme, 2= Femme __	
A.17.	Localité.....	
A.18.	Quel est votre niveau d'études __ 1= Primaire, 2= Secondaire 1er cycle, 3= Secondaire 2e cycle, 4= Supérieur	
A.19.	Quel est votre niveau de revenu (en milliers de FCFA) __ 1= 50-150, 2= 155-250, 3= 255-350, 4=355-450, 5=450-500, 6= 500 et plus	
A.20.	Quel est votre situation matrimoniale __ 1= Célibataire, 2= Marié, 3= Veuf ou veuve	
A.21.	Quel est votre situation matrimoniale __	

Section B : point de vue général sur la corruption

N°	Libellé de la question	Sauts
B.70	Certaines personnes pensent que le niveau de corruption est très élevé, élevé ou peu élevé ? (Lire les modalités et ne pas suggérer les réponses) __ 1= très élevé, 2= élevé, 2= peu élevé	
B.71	A votre avis, ces dernières années le niveau de corruption a-t-il augmenté, diminué ou identique dans le pays ? __	
B.72	Veillez me dire si vous êtes d'accord ou en désaccord avec cette affirmation: les citoyens ordinaires peuvent faire avancer la lutte contre la corruption? __ 1=augmenté,2= diminué, 3=identique, 4= Ne sait pas 1= tout à fait d'accord, 2= en désaccord, 3= Ne sait pas	
B.73	Dans ce pays, les citoyens ordinaires peuvent-ils signaler les actes de corruption sans peur, ou risquent-ils des représailles ou d'autres conséquences négatives quand ils parlent ? __ 1= peuvent signaler sans peur, 2= risque des représailles ou d'autres conséquences négatives, 3= Ne sait pas	
B.74	Quelle est la probabilité que vous arriviez à faire réagir quelqu'un si vous alliez dans un office d'Etat ou une institution publique, pour signaler un fait de corruption ? __ 1= pas du tout probable, 2= quelques peu probable, 3= pas très probable 4= très probable, 5= Ne sait pas	

Section C : SYSTEME SANITAIRE DU PAYS

N°	Libellé de la question	Sauts
C.20	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu accès à un hôpital public? __ 1= Oui, 2= Non	Si 2 changez de répondant
C.21	Était-ce facile ou difficile d'obtenir les services dont vous aviez besoin à l'hôpital ? __ 1= très facile, 2= facile, 3= difficile 4= très difficile	
C.22	Était-ce facile ou difficile d'obtenir l'attention médicale dont vous aviez besoin ? __ 1= très facile, 2= facile, 3= difficile 4= très difficile	
C.23	Après combien de temps avez-vous reçu l'attention médicale dont vous aviez besoin ? __ 1= immédiatement, 2= après un délai court, 3= longtemps après, 4= jamais	
C.24	Et combien de fois, le cas échéant, avez-vous dû verser des pots-de-vin, faire un cadeau ou une faveur à un agent de santé afin d'obtenir ce dont vous aviez besoin de ces centres de santé ? __ 1= aucun, 2= une ou Quelques fois, 3= Ne sait pas	
C.25	En général, lorsque vous avez à faire à des agents de santé, avez-vous le sentiment qu'ils vous respectent ? __ 1= pas du tout, 2= un tout petit peu, 3= beaucoup	
C.26	Au cours des 12 derniers mois est-il arrivé qu'un agent de santé public vous demande directement ou indirectement de lui donner un cadeau, une contrepartie ou une somme d'argent supplémentaire dans le cadre d'une prestation ? __ 1= jamais, 2= une fois, 3= Quelques fois 4= Ne sait pas	
C.27	La dernière fois que vous avez dû donner une somme d'argent supplémentaire, un cadeau qu'avez-vous donné ? __	
C.28	La dernière fois que vous avez dû donner une somme d'argent supplémentaire, un cadeau quel service cherchez-vous à obtenir ?	
C.29	La dernière fois que vous avez dû donner une somme d'argent supplémentaire, un cadeau, avez-vous obtenu le service pour lequel vous avez donné ce cadeau, cet argent ? __ 1= Oui, 2= Non	
C.30	A votre avis, quels sont les problèmes les plus importants auxquels le pays fait face et auxquels le Gouvernement devrait s'attaquer pour lutter contre la corruption dans le domaine de la santé ?	
C.31	A votre avis, ces dernières années le niveau de la corruption a-t-il augmenté, diminué ou est-il resté identique dans le domaine de la santé ? __ 1= augmenté, 2= diminué, 3= identique, 4= Ne sait pas	

C.32	<p>Avez-vous été victime ou avez-vous entendu parler de cas de corruption dans le domaine de la santé ces derniers douze mois ? 1= Oui, 2= Non __ Si oui, expliquer </p>	Si 2 passer à
C.33	<p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été (ou un membre de votre famille a-t-il été) victime de négligence ou mépris des agents de santé ? __ 1= Oui une fois, 2= Oui plusieurs fois, 3= Jamais 4=Je ne me souviens pas</p>	
C.34	<p>Pour vos soins, avez-vous reçu gratuitement des médicaments ? 1= Oui, 2= Non __ Si non, avez-vous acheté les médicaments : + à la pharmacie de l'établissement sanitaire + dans une pharmacie privée + auprès du personnel soignant</p>	
C.35	<p>Aviez-vous connaissance des coûts des prestations ? 1= Oui, 2= Non __ Si oui, par quel canal avez-vous eu ces informations ? </p>	
C.36	<p>Les prix des médicaments sont-ils affichés sur un tableau facilement accessible ? 1= Oui, 2= Non __ </p>	
C.37	<p>Pensez-vous que tous les médicaments que vous avez achetés ont été utilisés par le personnel soignant pour votre traitement ? 1= Oui, 2= Non __ </p>	
C.38	<p>Après les soins, avez-vous été contraint d'offrir un pourboire au personnel soignant ? 1= Oui, 2= Non __ Si oui, le montant exigé vous paraît-il élevé ? </p>	
C.39	<p>Avez-vous été enregistrés par les services d'entrée avant de recevoir des soins ? 1 = Oui, 2= Non __ Si oui, avez-vous payé le ticket modérateur avec un reçu de paiement ? Par la suite, avez-vous été orientés vers le service compétent ? Si non, avez-vous été orientés gratuitement ou en déboursant une somme inférieure au montant prévu par le ticket modérateur ? </p>	
C.40	<p>En dehors du ticket modérateur, vous a-t-on demandé d'autre paiement pour être consulté et/ou pour recevoir des soins de la part du personnel soignant ? 1 = Oui, 2= Non __ Si oui, vous a-t-il été délivré un reçu de paiement ? Si non, - De votre propre chef, avez-vous donné de l'argent pour figurer sur la liste des patients à consulter et/ou à soigner ? - Ou vous a-t-on orienté vers une clinique privée en dehors de l'établissement sanitaire public ?</p>	

C.41	Avez-vous eu l'impression d'avoir attendu longtemps avant de recevoir les soins ? 1 = Oui, 2= Non	_	
C.42	Pensez-vous avoir payé le juste prix ? 1 = Oui, 2= Non Si non, pourquoi ?	_	

Section D : Perception Générale sur la Corruption

N°	Libelle de la question	Sauts
D 1	Dans quelle mesure la corruption constitue-t-elle une préoccupation pour le pays ? 1. Pas du tout 2. Souvent 3. Très souvent	_
D 2	Dans quelle mesure les personnes suivantes sont-elles impliquées dans la corruption? (1. Pas du tout 2. Pas vraiment . 3 Plutôt 4. Beaucoup) A. Les fonctionnaires (en général) _ B. Le personnel du secteur de la santé _ C. Le personnel du secteur de l'éducation _ D. La police/gendarmerie _ E. Les agents du fisc (impôt, douane) _ F. Les juges, magistrats, personnels de la justice _ G. Le Président de la République. _ H. Le Premier Ministre (si applicable) _ I. Les ministres (Cabinet)... _ J. Les députés..... _ K. Les autorités communales... _ L. Les autorités religieuses..... _ M. Les chefs traditionnels/de la communauté.... _	
D 3	Avez-vous une expérience personnelle de tentative de corruption dans le cadre votre activité que vous souhaitez nous exposer ? 1= Oui, 2= Non Si non, fin de section	
D 4	Si oui, laquelle ?	

TERMES DE REFERENCE DE L'ENQUETE

1. Contexte et Justification

Répondant à la demande de l'ONU (résolution A/RES/48/134) de mettre sur pied des INDH conforme aux principes de Paris, le Président de la République de Côte d'Ivoire de l'époque, conformément à l'article 48 de la Constitution du 1er Août 2000, a pris la décision n° 2005-08/PR du 15 Juillet 2005, ayant force de loi, portant création de la Commission Nationale des Droits de l'Homme.

À l'issue de la première Assemblée Générale tenue le 23 juillet 2007, le premier Bureau Exécutif de l'Institution est mis en place et le 27 décembre 2007, et son Règlement Intérieur adopté. Composée de personnalités issues des partis politiques et de la rébellion, des experts, des parlementaires, comme recommandée par les accords de Pretoria, la Commission Nationale des Droits de l'Homme de Côte d'Ivoire (CNDHCI) a vu son cadre juridique réformé par la Loi n°2012-1132 du 13 décembre 2012, portant création, attributions, organisation et fonctionnement de la Commission. La nouvelle CNHDCI est, aux termes de la Loi, un organe indépendant, doté de la personnalité juridique et d'une autonomie financière.

Composée de vingt-deux (22) membres cette fois, l'INDH avait un mandat et une opérationnalité plus accrus, avec l'institution de 31 Commissions régionales pour répondre au défi de la proximité et le renforcement de ses moyens d'action. Passé au scanner du Sous-Comité d'Accréditation de l'Alliance Mondiales des INDH (GANRHI), elle a été accréditée au statut B, c'est-à-dire étant partiellement conforme aux Principes de Paris. À l'issue de cette accréditation, l'Institution a reçu des recommandations dont la mise en œuvre la rendrait entièrement conforme aux principes de Paris.

Ainsi, au terme du premier mandat de cette Commission, une réforme visant le renforcement de son cadre institutionnel a été engagée par le Gouvernement, en vue de le rendre totalement conforme aux «Principes de Paris». Cette réforme aboutira à la création du Conseil National des Droits de l'Homme (CNDH), par la Loi n°2018-900 du 30 novembre 2018 portant création, attributions, organisation et fonctionnement. Le Conseil succède ainsi aux Commissions Nationales des Droits de l'Homme de Côte d'Ivoire créées respectivement le 15 juillet 2005 par Décision et le 31 décembre 2012, par une loi. Le CNDH, composé de 12 membres, est une Autorité Administrative Indépendante, dotée de la personnalité morale et d'une autonomie financière. Il assure un mandat national, avec 31 commissions régionales installées et opérationnelles.

Le CNDH est doté du statut d'affiliée auprès de la Commission Africaine des Droits de l'Homme. Créé en référence aux principes de Paris, le CNDH est accrédité du Statut A comme « Institution Nationale des Droits de l'Homme totalement conforme», aux Principes de Paris, par le Sous-Comité l'Alliance Mondiale des Institutions Nationales des Droits de l'Homme (GANHRI).

L'adressage de la corruption axée sur les droits de la personne humaine a débuté à Paris en juin 2019 par une réunion sur la prévention et la lutte contre la corruption et les droits de l'homme. Y ont participé les INDH et les Institutions de lutte contre la corruption et les ONG. Ensuite, s'est tenu en 07 septembre 2021 un atelier de renforcement des capacités des INDH sur « La lutte contre la corruption pour un meilleur respect des droits de l'Homme » à Abidjan. Cet atelier visait à renforcer les capacités des Institutions Nationales des Droits de l'Homme (INDH) participantes, afin de leur permettre de protéger efficacement les droits des citoyens à travers la prévention et la lutte contre la corruption.

Dans la même logique, le CNDH a initié en partenariat avec l'Organisation Internationale de la Francophonie, un projet de renforcement du dispositif national de concertation des acteurs de lutte contre la corruption incluant une enquête sur l'impact de la corruption sur la jouissance du droit à la santé dans les régions sanitaires d'Abidjan, Bouaké, Korhogo.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet, plusieurs activités ont été réalisées. Le projet a débuté par un atelier sur l'analyse situationnelle du dispositif national de lutte contre la corruption. Ensuite, un atelier d'élaboration et de validation des termes de références du mécanisme a été organisé. Enfin, un atelier de renforcement des capacités des commissions régionales des Droits de l'Homme et des OSC sur le système de protection des lanceurs d'alerte en matière de lutte contre la corruption s'est tenu. Les points focaux des structures membres du mécanisme ont ainsi été présentés officiellement.

Afin de respecter le chronogramme des activités planifiées dans ce projet, un atelier sera organisé prochainement. Au cours de cet atelier, les participants contribueront à enrichir le projet de stratégie nationale de lutte contre la corruption, en y incluant une approche de droits de l'homme. Enfin, une enquête sur l'impact de la corruption sur la jouissance du droit à la santé sera réalisée.

Les présents termes de référence précisent l'objectif général et les objectifs spécifiques, les résultats attendus, les principales tâches des consultants, les conditions de travail, ainsi que la durée de la mission.

2. Objectifs

- Objectif Général

Cette enquête vise à mettre en évidence l'impact de la corruption sur la jouissance du droit à la santé des populations dans les villes d'Abidjan, de Bouaké et de Korhogo.

- Objectifs Spécifiques

De façon spécifique, il s'agit de :

- cerner la perception de la population sur les pratiques de corruption dans le milieu de la santé des zones ciblées ;
- identifier les acteurs impliqués ;
- identifier les procédés utilisés pour corrompre les usagers ;
- établir un rapport en formulant des recommandations visant à réduire significativement la corruption dans le secteur de la santé.

3. Résultats attendus

- la perception des populations de la corruption dans les centres de santé des districts sanitaires d'Abidjan, de Bouaké et de Korhogo est connue ;
- les acteurs des actes de corruption dans les centres de santé sont identifiés ;
- les procédés utilisés pour commettre les actes de corruption sont identifiés ;
- un rapport incluant des recommandations pour réduire significativement la corruption dans le secteur de la santé est produit.

4. Principales tâches des consultants

- Revue des documents pertinents relatifs au domaine de l'enquête.
- Préparation d'un plan de travail et d'un calendrier d'exécution.
- Conception et édition du questionnaire.
- Formation de trente (30) enquêteurs issus du CNDH et des CRDH concernées et des OSC partenaires : la formation des enquêteurs permettra aux enquêteurs de maîtriser les objectifs clés de l'enquête, et s'approprier l'outil de collecte de données (questionnaire).

5. Conditions de travail

Les consultants travailleront selon leur propre organisation dans le respect des termes de référence de la mission. Cependant, la supervision des travaux des consultants sera assurée par le Directeur des Programmes et Etudes thématiques (DPET) du CNDH. A cet effet, il:

- validera la méthodologie proposée par les consultants, y compris le calendrier d'exécution de la mission;
- conduira les entretiens pour la collecte des données;
- facilitera l'accès des consultants aux différents documents ;
- supervisera, la centralisation de données collectées seront assurées par les Chefs.
- validera le rapport d'enquête.

6. Durée

Les consultants disposent d'un délai de trente-trois (33) jours et travailleront selon le chronogramme ci-dessous:

7. Chronogramme des activités

DATE	ACTIVITES
20 janvier 2022	Conception des TDR de l'enquête
01 février 2022	Conception des documents techniques (questionnaires, fiches de collecte, guide de formation etc.)
03 au 04 février 2022	Séances de travail avec les consultants pour la validation des documents techniques
10 et 11 février 2022	Formation des 30 enquêteurs (02 jours)
Du 14 au 18 février 2022	Collecte des données par les 30 enquêteurs (10 jours)
21 février 2022	Transmission par voie électronique des données
21 au 28 février 2022	Traitement des données et rédaction du rapport provisoire (08 jours)
01 au 02 mars 2022	Les observations du CNDH (02 jours)
05 mars 2022	Transmission du rapport final

