

Pour un système de soins maghrébin intègre. Revue systématique de la littérature internationale sur la corruption dans le secteur de la santé.

For a honest Maghreb care system. Systematic Review of the International Literature on Corruption in the Health care System

من أجل نظام صحي مغاربي نزيه.
مراجعة منهجية للأدبيات العالمية حول الفساد في القطاع الصحي.

Meriem Kacem¹, Sarra Melki², Sarra Nouira³, Mohamed Khelil⁴, Asma Sriha Belguith⁵, Ahmed Ben Abdelaziz⁶

1. Résidente en Médecine Préventive et Communautaire. Ministère de la Santé (Tunisie)

2. Résidente en Médecine Préventive et Communautaire. Faculté de Médecine de Sousse (Tunisie)

3. Résidente en Médecine Préventive et Communautaire. Faculté de Médecine de Monastir (Tunisie)

4. Médecin de Santé Publique. Direction des Systèmes d'Information. CHU Sahloul de Sousse (Tunisie)

5. Professeure Agrégée de Médecine Préventive et Communautaire. Faculté de Médecine de Monastir (Tunisie)

6. Professeur de Médecine Préventive et Communautaire. Faculté de Médecine de Sousse. Université de Sousse (Tunisie).

Directeur des Systèmes d'Information au CHU Sahloul de Sousse. Chef de l'Unité de Recherche « Mesure de la performance Hospitalière UR12SP36 ». Email : ahmedbenabdelaziz.prp2s@gmail.com

RÉSUMÉ

Introduction : La corruption dans le système de santé est un phénomène universel, mettant en jeu la santé des populations. L'objectif de ce travail est de synthétiser la littérature internationale sur la corruption dans le secteur de la santé.

Méthodes : Il s'agit d'une revue systématique de littérature ayant colligé les articles portant sur les pratiques de corruption en santé, publiés entre juillet 2008 et juin 2018, via les deux moteurs de recherche : PubMed et Google Scholar. Les données extraites ont été résumées narrativement selon trois axes essentiels: définition du concept de la corruption en santé, sa typologie/manifestations et interventions de lutte contre la corruption.

Résultats : Au total, 23 articles ont été retenus pour analyse finale. Les articles ayant défini la corruption en santé ont partagé deux aspects clés: « abus de pouvoir » et « bénéfique ». Les principaux types de la corruption étaient « l'abus d'indication thérapeutique », suivi par les « pots de vin » et la « falsification ». Les interventions de lutte ont été synthétisées en sept types: création d'une agence indépendante multi interventionnelle, appui à la recherche scientifique, application des lois, sensibilisation, détection, signalement et engagement institutionnel.

Conclusion : Fondée sur l'usage du pouvoir, la corruption en santé est un phénomène complexe dont la lutte nécessiterait une stratégie spécifique et contextualisée, intégrant l'information, la détection et la sanction.

Mots-clés

Escroquerie - Secteur de soins de santé - Prestations des soins de santé – Revue systématique – Medline

SUMMARY

Introduction: Corruption in the health care system is a universal phenomenon, putting at risk the health of populations. The purpose of this work was to synthesize the international literature on corruption in the health sector.

Methods: This is a systematic review of literature dealing with articles on health corruption practices, published between July 2008 and June 2018, via two search engines: PubMed and Google Scholar. The extracted data were narratively summarized in three major areas: defining the concept of corruption in health, its typology / manifestations and anti-corruption interventions.

Results: A total of 23 articles were selected for final analysis. The articles that defined health corruption shared two key aspects: «abuse of power» and «benefit». The main types of corruption were «abuse of therapeutic indication», followed by «bribes» and «falsification». The anti-corruption interventions were synthesized into seven types: creation of an independent multi-interventional agency, support for scientific research, law enforcement, awareness raising, detection, reporting and institutional commitment.

Conclusion: Based on the use of power, corruption in health is a complex phenomenon whose struggle requires a specific and contextualized strategy integrating information, detection and punishment.

Key-words

Fraud - Health Care Sector - Health services - Systematic Review – Medline

مقدمة: الفساد في النظام الصحي هو ظاهرة عالمية، تهدد صحة السكان. الغرض من هذا العمل هو تجميع الأدبيات الدولية حول الفساد في القطاع الصحي. **المنهجية:** هذه مراجعة منهجية للأدبيات وقد جمعت المقالات حول ممارسات الفساد الصحي، التي تم نشرها في الفترة المتراوحة بين جويلية 2008 و جوان 2018، عبر محركي البحث، Google Scholar و PubMed. تم تلخيص البيانات المستخلصة في ثلاثة محاور: تعريف مفهوم الفساد في الصحة، تصنيفه / مظاهره وتدخلات مكافحة الفساد. **النتائج:** تم الإبقاء على ما مجموعه 23 مادة للتحليل النهائي. تتشارك المقالات التي عرفت الفساد الصحي في جانبين رئيسيين: «إساءة استخدام السلطة» و «الفائدة». كانت أنواع الفساد الرئيسية «إساءة استخدام الدلالة العلاجية»، تليها «الرشاوى» و «التزوير». تم تجميع التدخلات الرقابية في سبعة أنواع: إنشاء وكالة مستقلة متعددة التدخلات، دعم البحث العلمي، تطبيق القانون، التوعية، الكشف، الإبلاغ والالتزام المؤسسي. **الخلاصة:** استناداً إلى استخدام السلطة، فإن الفساد في الصحة هو ظاهرة معقدة تتطلب مقاومتها إستراتيجية خاصة تدمج التوعية و المراقبة والعقاب. **الكلمات المفتاحية:** الاحتيال -قطاع الرعاية الصحية -الخدمات الصحية -مراجعة منهجية -ميدلاين

INTRODUCTION

La transparence, définie comme l'éclaircissement des règles, des plans, des processus et des actions, est la pierre angulaire de l'appui à la qualité des soins et à la performance des structures de santé (1,2). C'est une condition essentielle pour établir une relation de confiance entre la population et les bénéficiaires des soins d'un côté et les prestataires et les gestionnaires du système de santé d'un autre côté, afin de prévenir la corruption. Partout dans le monde, les systèmes de santé sont vulnérables à des pratiques de corruption, altérant la santé des populations et aggravant la souffrance des patients (3). Plusieurs études ont documenté les conséquences négatives de la corruption, même après ajustement sur le revenu, l'éducation des femmes, les dépenses en soins de santé et le niveau d'urbanisation, sur les indicateurs de santé (mortalité infantile, décès maternel...) (4). En plus, la corruption dans le secteur de santé détruit la légitimité des structures de gouvernance et de prestation des soins; elle affaiblit la confiance des patients et de leurs familles à leur égard (5). Les dépenses de santé mondiales perdues annuellement à cause de la fraude (et des erreurs), ont été estimées au minimum à 7%, soit environ 415 milliards USD (6). L'impact de la corruption en santé serait encore plus négatif dans les pays à faible revenu, en conséquence de l'accès limité aux ressources de soins (4).

Plusieurs années après le lancement de la campagne internationale de lutte contre la corruption, sous le pilotage des organismes internationaux et non gouvernementaux, tels que «Transparency International» et «U4 Anti-corruption Resource Centre», l'expérience cumulée dans le secteur de santé est encore limitée à cause de ses spécificités dont l'asymétrie de l'information et la multiplicité des intervenants (1, 5). La standardisation de la définition du concept de la corruption dans le domaine de la santé, la classification de ses formes tout au long du parcours de soins, et le recensement critique des initiatives de lutte contre la corruption à travers le monde, sont indispensables pour l'optimisation des programmes du renforcement de la transparence des systèmes de santé, particulièrement dans les pays en voie de développement dont les pays du Grand Maghreb.

L'objectif de cette revue systématique de la littérature, sur la corruption dans le système de santé, est d'homogénéiser

le concept de la corruption en santé, de répertorier ses manifestations et d'identifier les interventions de lutte dont l'efficacité était prouvée.

MÉTHODES

Il s'agit d'une « revue systématique » de la littérature médicale, synthétisant les études sur la corruption dans le système de santé, publiées au cours d'une période de 10 ans, entre juillet 2008 et juin 2018. Sur les deux bases de données « PubMed » et « Google Scholar », l'équation de recherche suivante avec des filtres spécifiques a été appliquée: «Fraud»[Mesh]AND («Health Care Sector»[Mesh] OR «Health Services»[Mesh]) AND («loattrfree full text»[sb] AND («2008/07/01»[PDAT]: «2018/06/30»[PDAT]) AND (English [lang] OR French [lang]).

Seuls les articles décrivant un des trois aspects de la corruption dans le secteur de la santé : définition et/ou manifestation et/ou intervention de lutte, ont été inclus dans cette revue systématique. Les articles traitant la corruption en dehors du domaine de la santé, les textes législatifs et les articles utilisés dans les revues incluses dans ce travail ont été exclus. L'extraction des données a adopté la stratégie suivante : après élimination des doublons, la pertinence des articles retenus a été évaluée tout d'abord suite à la lecture de leurs titres et de leurs abstracts, pour ne garder que ceux répondant à la question de recherche. La lecture des textes intégraux de ces articles sélectionnés a permis de retenir ceux répondant aux critères d'inclusion, préalablement définis. Les articles retenus ont été systématiquement analysés. Les champs utilisés pour l'extraction des données étaient répartis en deux chapitres; D'une part les caractéristiques bibliométriques (auteurs, année de la publication, lieu de l'étude, type d'étude / méthodologie, journal de publication et domaine médical traité) et d'autre part les domaines de la corruption qui étaient traités: définition, type/ manifestation, et intervention de lutte.

Après description des caractéristiques bibliométriques des articles retenus, les données ont été synthétisées narrativement pour couvrir les trois thèmes suivants : le concept de la corruption en santé, ses manifestations et ses interventions de lutte.

RÉSULTATS

La requête préliminaire a permis de retrouver 57 références dont le processus de sélection a retenu seulement 23 articles pour l'analyse finale (figure n°1). Dans 30% des cas, ces articles ont été publiés aux « Etats Unis » (tableau 1); Les articles prédominants étaient de type « revues » (40%) et le domaine pharmaceutique était celui le plus étudié (26%). Une vingtaine des journaux a publié ces articles dont trois dans la revue « Health Policy and Planning ».

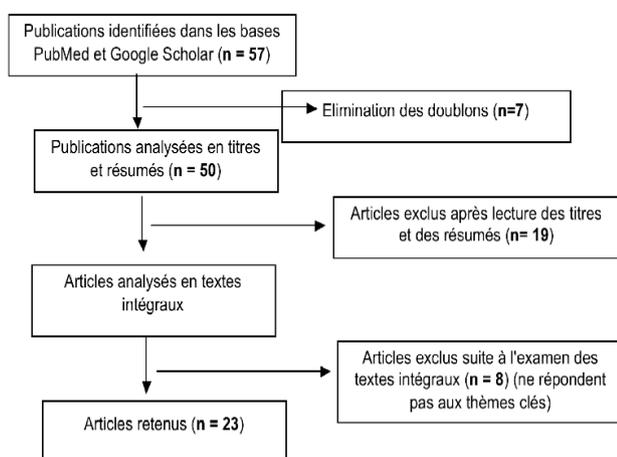


Figure 1 : Diagramme de flux du processus de sélection des études incluses dans la revue systématique sur la corruption dans le secteur de la santé

Tableau 1 : Caractéristiques bibliométriques des articles sur la corruption dans le système de santé publiés sur Pub Med et Google Scholar (juillet 2008- juin 2018)

	n	%	
Années de publication	2008-2013	9	39,1
	2013-2018	14	60,9
Pays	Etats Unis	7	30,4
	Inde	3	13,1
	Canada	2	8,7
	Italie	2	8,7
	Autres	9	39,1
Type de l'étude	Revue systématique	9	39,1
	Etude descriptive	4	17,4
	Etude analytique	4	17,4
	Autres	6	26,1
Domaine	Pharmaceutique	6	26,1
	Chirurgical	3	13,1
	Médical	3	13,1
	Secteur de soins en général	11	47,7

Définition de la corruption en santé: Cinq articles ont donné une définition de la corruption (7–11), partageant deux idées maitresses : « l'abus de pouvoir » et le « bénéfice ». La définition la plus complète était celle rapportée par Rakhal Gaitonde et al en 2016 : « *l'abus ou la complicité d'abus de position publique ou privée, de pouvoir ou d'autorité pour se mettre au service de soi, d'un groupe, d'une organisation ou d'autres proches; où les avantages peuvent être financiers, matériels ou non matériels* » (7). Le tableau 2 synthétise les définitions du concept de la corruption, rapportées dans la littérature spécifique à la transparence du système de santé.

Tableau 2 : Synthèse des définitions de la corruption à partir des articles inclus. Revue systématique via Medline et Google Scholar (juillet 2008- juin 2018))

Article	Définition	Messages clés
Rakhal Gaitonde et al 2016 (7)	L'abus ou la complicité d'abus, de position publique ou privée, de pouvoir ou d'autorité pour se mettre au service de soi, d'un groupe, d'une organisation ou d'autres proches; où les avantages peuvent être financiers, matériels ou non matériels. La corruption viole toujours les droits d'autres individus ou groupes, mais cela peut être indirectement plutôt que directement, et ces droits pourraient ne pas être formellement établis	Abus de pouvoir Service de soi/proches Viol des droits des autres
Laetitia C Rispel et al 2015 (8)	Dépenses irrégulières : dépenses engagées sans respecter les lois et les règlements applicables (mesure indirecte pour examiner la corruption).	Dépenses irrégulières Ne pas respecter les lois
Joseph Bernstein 2014 (9)	*Gaspillage : utilisation des traitements hors de la liste remboursable (Medicare) *La Fraude : est une accusation qui est un peu plus difficile à tenir, mais si un accusateur présente plusieurs comportements même involontaires dans cette catégorie, l'allégation de fraude peut être faite. *L'abus : demander des analyses/traitements... inappropriées et supplémentaires pour un avantage financier pour le médecin.	Examens inappropriés Avantage financier Comportements frauduleux
Amin A. Muhammad Gadit 2011 (10)	« La vente par des représentants du gouvernement de biens du gouvernement à des fins lucratives » (définition inspirée de celle de Transparency International «Détournement de pouvoir confié à des fins personnelles»)	Pouvoir Fins personnelles / lucratives
Jim Gee 2009 (11)	« La fraude implique l'attribution irrationnelle de ressources sur la base de la cupidité, plutôt que l'allocation rationnelle des ressources sur la base des besoins ». Jim Gee	Attribution irrationnelle cupidité

Types et manifestations de la corruption en santé:

Quinze articles ont présenté les manifestations de la corruption spécifique au domaine de la santé qui peuvent être regroupées en trois catégories : l'abus d'indication thérapeutique (8,9,12–18), les « pots de vin » (7,8,19–21) et la « falsification » (8,9,15,22). Des exemples pour chaque type de ces corruptions répandues dans le secteur de la santé sont détaillés dans le tableau 3.

Interventions de lutte contre la corruption en santé :

La majorité des articles inclus (n=22) ont évoqué des interventions possibles pour diminuer la corruption dans le

secteur de santé (7–9,11–29). Six parmi eux avaient comme objectif principal l'étude de l'efficacité des interventions de lutte (7,18,22,26–28). On a pu regrouper les différents moyens d'interventions en sept catégories: création des agences indépendantes multi interventionnelles (n=2), appui à la recherche scientifique sur la corruption (n=2), élaboration des lois et veille à leur application (n=8), sensibilisation de la population générale, des usagers et des prestataires des soins (n=7), signalement ou «lancement d'alerte» en cas de corruption (Whistle-blowing) (n=3), détection précoce de la corruption

Tableau 3 : Synthèse des types et manifestations de la corruption dans le système de santé Revue systématique via Medline et Google Scholar (juillet 2008- juin 2018)

Typologie Références	Manifestations	Exemples
Pots de vins (bribes) (7, 8,19-21)	Sponsorisation des essais cliniques par des entreprises pharmaceutiques : limiter les résultats selon l'intérêt de l'entreprise (19)	Large commercialisation et publicité des probiotiques sans avancement sur plan de recherche scientifique
	Fraude par les entreprises fournissant des biens et des services (7,8)	Prescription médicale influencée par l'industrie pharmaceutique
	Détournement des ordonnances médicales (21)	Abus et détournement de stimulants et d'analgésiques opioïdes sur ordonnance
	Fraude dans la transplantation des organes (20)	Commerce clandestin des reins Don des organes n'est pas équitable entre les citoyens.
Abus d'indication (8, 9,12-18)	Abus de prescription médicaments (14,18)	Abus de prescription des antibiotiques dans les régions d'Europe (14). Prescrire des médicaments coûteux et inutiles pour générer des profits plus importants(18).
	Décisions médicales non fondées sur des preuves scientifiques (9, 12, 13, 15,16)	Abus d'indication des défibrillateurs automatiques implantables(12). Indication abusée de chirurgie cardiovasculaire(16). Fraude dans l'antalgie interventionnelle(13).
	Surfacturation des soins médicaux(8,17)	Augmentation des réclamations au système d'assurance Medicare pour les catégories les mieux payées dans tous les types de visites.
		En chirurgie orthopédique : Demander des traitements, des actes et examens non remboursables (signe implicite de gaspillage selon Medicaid de L'Oregon) (9).
Falsification (8, 9,15 ,22)	Désinformation (8, 18,25)	Des informations erronées délivrées aux responsables. Tourisme médical via les sites web : des problèmes concernant le consentement éclairé et la sécurité pour le patient. Fraude dans l'évaluation des connaissances sur la santé en ligne (surestimation des connaissances à cause de demande de l'aide)
	Falsification des médicaments (22, 23,24)	Mal étiqueter l'identité ou la source Des pharmacies en ligne illégales proposant des produits moins chers, non contrôlés Absence ou diminution du produit actif Médicaments ne répondant pas aux normes de qualité
	Codage incorrect (9,15)	Le codage incorrect de la visite médicale /des facturations
Autres (8,15)	Problèmes éthiques	Toxicomanies chez les professionnels de santé (accès facile aux drogues) Harcèlement sexuel envers les étudiantes
	Vol	Utilisation du matériel hospitalier public pour des gains privés ...

(n=10), et engagement institutionnel dans la lutte contre la corruption dans le domaine de la santé (n=3). Les tableaux

4a et 4b détaillent ces différentes interventions applicables au secteur de la santé.

Tableau 4 a : Synthèse des interventions de lutte contre la corruption dans le système de santé Revue systématique via Medline et Google Scholar 2008-2018)

Type d'intervention	Exemples pratiques
Agence indépendante multi interventionnelle (7,27)	Une agence de plainte du public accessible transparente et indépendante (27) Agence de contrôle indépendante optant une stratégie basée sur l'information (des fournisseurs des soins mais aussi des récepteurs) la détection (logiciels informatiques de contrôle, vérification ...) et la sanction (lois plus strictes...) >>> (haut niveau d'évidence) » (7)
Appui à la recherche scientifique (12,19)	Etablir des lignes directrices internationales par le forum pour les décideurs scientifiques et des cliniciens et les patients Fonds publics de recherche à la disposition de la communauté scientifique pour l'exécution indépendante des études rigoureuses(19). Un programme national de détermination de la couverture des actes interventionnels en se basant sur les preuves cliniques disponibles (Ex : pour les DAI*, centres de services Medicare et Medicaid 2011) (12)
Lois et application (7, 12, 13, 15, 16, 20,24)	Emettre des lois expliquant la corruption : - Emettre des lois claires couvrant les différents problèmes éthiques (confidentialité du patient, prescription médicale, originalité et prix des traitements...) régissant les pharmacies en ligne(24) - Mettre une loi régissant la transplantation d'organes : Human Organs Transplant Act (HOTA) 1994(20) - Tout acte chirurgical non nécessaire doit être considéré comme agression intentionnelle par la loi. (16) Réaliser des investigations par le ministère de la Justice concernant l'abus thérapeutique (États-Unis surutilisation des DAI (12)). Discipline pour le personnel qui ne se conforme pas aux lois(13). Augmenter la perception des sanctions, des investigations ... (théorie de dissuasion) (7).
Sensibilisation (8, 13, 15, 17,22-24)	Sensibilisation visant à : Changer connaissances, attitudes ou croyances sur la corruption ; ou développer des compétences pour lutter contre la corruption(8). Mettre une approche pratique pour les médecins pour se conformer avec les lois régissant chaque spécialité (programme de conformité de facturation, éducation sur les lois...) (13). Formation des médecins en codification des facturations(17). Audit pour évaluer les connaissances des étudiants sur les problèmes éthiques (afin de diminuer la fraude non intentionnelle) (15). La sensibilisation des consommateurs (pharmacies en ligne : information sur la nécessité de vérifier l'authenticité du fournisseur de service ainsi que du produit et d'éviter les sites vendant des médicaments sans ordonnance légale) (24). Compagnes d'éducation pour le public(22,23).

DAI: Défibrillateurs Automatiques Implantables

Tableau 4b : Synthèse des interventions de lutte contre la corruption dans le système de santé (Revue systématique via Medline et Google Scholar 2008-2018)

Intervention (Références)	Exemples pratiques
Détection (9,14, 16-18, 21,22, 26, 28,29)	<p>Utilisation de la Technologie numérique pour la bonne gouvernance dans le secteur de la santé(26) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rassembler et vérifier les informations sur les services afin d'améliorer la transparence et l'auditabilité (téléphone portable) - Regrouper et visualiser les données pour faciliter la communication et la prise de décision (outils d'analyse et de visualisation numériques, tels que des tableaux de bord et des cartes) - Processus d'automatisation pour prévenir la fraude (ex : bases des données contrôlables pour les médicaments avec numéro unique pour chacun, des factures électroniques, e-caisses, versement des salaires via téléphones mobiles) <p>Un système de distribution pharmaceutique est nécessaire pour réguler les interactions entre les médecins et les hôpitaux (21). Des systèmes de surveillance multiples (: ex pour le détournement des ordonnances RADARS (Researched Abuse Diversion and Addiction-Related Surveillance), System-enquêtes scolaires-enquêtes communautaires (rues, professionnels de sexe...)) (29) Un modèle de système dynamique permettant d'évaluer les frais pharmaceutiques selon différents paramètres, détecter les problèmes et identifier des politiques efficaces et les paramètres optimaux pour divers problèmes de prise de décision stratégique (21). Vérifier la correspondance entre les soins délivrés et les facturations réclamés et scruter les médecins qui facturent toujours à des niveaux plus élevés que leurs pairs(17) Éviter le passage unique vers le fournisseur de l'acte (médecin spécialiste) par un premier passage au médecin de famille ou un autre avis par un médecin référent (16). Approche proactive pour détecter les cas potentiels de fraude (ex : rechercher les défaillances administratives...) (11) Développer des indicateurs robustes pour mesurer la corruption (ex : utiliser la méthode data Mining appliqué sur un Big Data de l'assurance sociale pour détecter les médecins ayant un risque accrue de fraude) (9,28) Étudier l'association entre la prévalence de la corruption dans le secteur de la santé et la prévalence des pots-de-vin dans la société (17) Détecter la triche dans les enquêtes d'évaluation en ligne (Mettre des questions bien précises et contextualisés ainsi que l'exigence d'un temps limite pour répondre(18)</p>
Volonté politique (8, 22,23)	<p>Un gouvernement efficace (8) pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire respecter les lois - La participation des citoyens visant à responsabiliser les agents publics. - L'institutionnalisation d'une bureaucratie fonctionnelle et de fonctionnaires dotés des compétences et de l'éthique <p>Programme national de politique des drogues (22) Programmes internationaux de lutte contre la falsification des médicaments (ex : International Medicinal Products Anticounterfeiting Taskforce (IMPACT)) (23)</p>

DISCUSSION

Ce travail a permis de synthétiser qualitativement les publications socio-médicales captées par les deux moteurs de recherche PubMed et Google Scholar, au cours d'une décennie, concernant la corruption dans le secteur de la santé: une thématique d'actualité. Il s'agit d'une revue systématique (systematic review) de santé publique, se rapprochant plutôt à un examen de la portée (scoping review): une recherche exploratoire ratissant systématiquement la documentation disponible sur un sujet donné, en faisant ressortir les concepts clés, et fournissant une synthèse plus au moins approfondie selon

l'objectif ultime de la recherche (30). Conformément à la méthodologie des revues systématiques exploratoires de type «scoping review», les articles inclus dans cette étude n'ont pas été évalués d'une manière critique, parce que notre objectif a été plutôt de synthétiser les informations disponibles sur la corruption dans le secteur de la santé et de les intégrer dans un cadre conceptuel que d'évaluer le niveau de leur preuve. La validité de cette étude serait renforcée par la nature des papiers inclus dont le tiers ont été des revues systématiques (revue des revues) parmi lesquelles une étude «revue» récente sur l'efficacité des moyens de lutte contre la corruption en santé (7). Concernant le concept de la corruption en santé, nous

avons constaté l'absence d'une définition spécifique, mais plutôt une généralisation de la définition universelle intersectorielle basée sur les piliers suivants: «l'abus de pouvoir» et la présence d'un «bénéfice» ou d'un «intérêt». En se basant sur ces deux composantes, le système de santé serait un milieu propice à la naissance, à la croissance et à l'extension de la corruption. D'une part, l'asymétrie de l'information entre le patient et le soignant et entre le personnel de santé de tout grade, donne plus du «pouvoir» à ceux ayant plus d'accès à l'information. D'autre part, la multitude des «bénéfices» directes ou indirectes dans le secteur de soins de santé, constitue un facteur exposant à l'«abus du pouvoir» par les acteurs de grade plus élevé dans un modèle de gouvernance peu centré sur le patient et socialement peu responsable. L'absence d'une définition de la corruption spécifique à la santé, serait attribuée à la difficulté de la définition du cadre nosologique de la corruption elle-même : un concept multidimensionnel, multi professionnel et étalé dans l'«espace» et dans le «temps» du continuum de la santé et du parcours des soins. En effet, la Convention des Nations Unies Contre la Corruption (CNUCC), principal traité international en matière de corruption, n'a pas proposé aucune définition de la corruption en tant que telle, mais a défini plutôt ses actes spécifiques (31). La définition la plus répandue est celle de «Transparency international», déclarant que «la corruption consiste à abuser des responsabilités conférées pour s'enrichir personnellement» (1). Elle est tellement sensible qu'elle peut couvrir tous les secteurs de la vie économique, sociale, politique et culturelle et s'adapter à tous les pays, contextes et milieux. D'ailleurs, en Tunisie, la corruption a été définie comme «la mauvaise utilisation de l'autorité ou du pouvoir ou de la fonction pour obtenir un intérêt personnel» dans le décret-loi n°2011-120 du 14 novembre 2011 (32). Nous retrouvons ainsi les deux sous concepts du pouvoir (avec ses variantes «autorité» et «fonction») et de l'intérêt.

Si le concept de la corruption est universel, ses formes seraient variables selon les secteurs, d'où l'importance de la reconnaissance de ses manifestations particulières dans le secteur de la santé (3), regroupées dans ce travail en trois types: les «pots de vins», l'«abus des indications thérapeutiques» et la «falsification». Une étude conduite par l'Instance Centrale de la Prévention de la Corruption au Maroc a identifié plusieurs formes de corruption en santé: rétribution induue et pot-de-vin, favoritisme (ou

népotisme), gratification (ou cadeaux) traitement abusif, sur-tarification ou facturation illicite et détournement des biens publics (33). En Tunisie, plusieurs débats télévisés et parlementaires ont discuté particulièrement le trafic de médicaments et des dispositifs médicaux (34,35). Une autre étude concernant le Maghreb central s'est intéressée de sur-paiement et d'absentéisme (36). La typologie de la corruption dans le secteur de la santé serait identique partout dans le monde mais avec une prédominance d'un type plutôt qu'un autre, selon la nature du système de santé, avec des formes mixtes et inter connectées. Dans son rapport «traiter le problème de la corruption dans le secteur de la santé», Husmann a élaboré en 2012, un cadre conceptuel détaillant la multiplicité et l'interrelation des différentes formes de corruption dans le système de santé (5). En plus de sa classification selon sa typologie, la corruption est souvent classée selon son ampleur, en «petite» et «grande». La «grande corruption» touche en général des acteurs ayant un grand pouvoir et manipulant des sommes importantes d'argent, alors que la «petite corruption», concernant le personnel de santé en contact direct avec les patients et leurs familles, se manifeste sous forme de commission, gratification, piston, détournement.... Cette «petite corruption» est aussi grave car elle est endémique et disséminante (1,32). En santé, elle serait très répandue et représente une cause importante d'inégalité entre les patients et un obstacle pour l'accès aux soins surtout pour la population la plus démunie. Devant la multitude des manifestations de la corruption dans le secteur de la santé et leur gravité, la littérature internationale s'est intéressée à la recherche des stratégies de lutte efficaces, faisables et adaptées. Parmi ces techniques, la «détection» a été recommandée par l'Anti-Corruption Resource Centre (U4) (5) et Transparency International (31). Il s'agit de prendre des mesures adéquates pour établir la preuve sur la présence de la corruption via des audits internes et externes, des systèmes de surveillance continue, utilisant des indicateurs de mesure prédéfinis... La déclaration ou le «lancement d'alerte» s'ajoute à la détection comme moyen d'assurance de la traçabilité des actes corrompus en santé. Devant les difficultés opérationnelles de la pratique de la détection dans un contexte professionnel (comme la santé) caractérisé par le corporatisme et la connectivité, la stratégie de la «sensibilisation» sur la transparence dans les prestations des services des soins, prend tout son

intérêt pour changer la perception du personnel, des gestionnaires ainsi que des patients du «Whistle blowing» ou «lancement d'alerte». C'est un moyen efficace et très recommandé pour changer la perception, l'attitude et la réaction vis-à-vis les actes corrompus (3). En plus de ces moyens, la mise en place des lois claires et précises sur la corruption dans le secteur des soins ainsi que leur application étaient parmi les types d'intervention les plus retrouvés dans notre revue. En effet, sans textes législatifs et sans punition, la lutte contre la corruption n'aurait pas de sens. Ces différents moyens de lutte contre la corruption et de promotion de la transparence du secteur de la santé, sont complémentaires, d'où l'importance de l'adoption d'une approche multi interventionnelle pour plus d'efficacité et d'efficience (5). Une revue systématique publiée en 2016 dans la base «Cochrane» et retenue dans notre étude, a montré que l'intervention de lutte ayant le niveau de preuve le plus élevé était la création d'une agence de contrôle indépendante adoptant une stratégie basée sur l'information (non seulement des prestataires des soins mais aussi des patients), la détection (via des applications informatiques de contrôle et des vérifications systématiques et aléatoires ...) et la sanction (par des lois plus strictes...) (7). Toutes ces interventions ne seront efficaces qu'en cas d'une volonté institutionnelle exprimée, intense, juste et durable (27). Au Grand Maghreb, où les systèmes nationaux de santé sont confrontés à la corruption (36), les structures officielles de promotion de la transparence telles que l'Instance Centrale de la Prévention de la Corruption (ICPC) au Maroc, l'Instance Nationale de Lutte contre la Corruption (INLUCC) en Tunisie et l'Organe National de Prévention et de Lutte contre la Corruption (ONPLC) en Algérie, sont appelés à s'orienter plus vers le secteur de la santé malgré ses particularités et sa complexité. L'adaptation de l'expérience internationale cumulée de lutte contre la corruption dans le domaine de la santé et la gestion des soins au Grand Maghreb, serait la clé du succès de la politique de contrôle des fraudes et de la promotion de la transparence. Ainsi, un diagnostic préliminaire et une analyse de la situation sont fortement recommandés (31). Ils permettraient de décrire la perception de la corruption par les différents intervenants du système de santé, sa typologie, les domaines les plus touchés et de divulguer les incitations de lutte contre la corruption. Des recherches ultérieures sur les facteurs favorisant la corruption dans le

secteur de santé aux pays du Maghreb, seraient d'une grande importance pour l'orientation ciblée des stratégies de lutte.

En conclusion, cette revue a montré que le concept de la corruption dans le secteur de la santé, tourne plutôt autour des notions du «pouvoir» et du «bénéfice». La corruption du secteur de la santé, de large étendue au Maghreb, est une problématique majeure qui se traduit par plusieurs manifestations spécifiques. Ainsi, la mise en place d'une stratégie de lutte contre ce fléau semble nécessaire. Elle serait basée sur un package d'actions de communication, de détection et de sanction, coordonnées par une agence indépendante et polyvalente.

Remerciements :

Les auteurs remercient vivement l'Unité de Recherche UR12SP36 « Mesure et appui à la performance Hospitalière » du CHU Sahloul de Sousse (Tunisie) pour le soutien apporté à cette étude

Conflits d'intérêts :

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt avec cette thématique

REFERENCES

1. Transparency International. La lutte contre la corruption en termes clairs. 2009. [cité 27 dec 2018]. Disponible sur : https://www.ceic.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/centre_documentaire/CEIC-R-3581_01.pdf
2. Berger T, Mazer K, N'Dour A. Transparence en santé : Réflexions sur le "concept" de transparence. *Rev Générale Droit Méd* 2014;(51):159-68.
3. U4.La corruption dans le secteur de la santé méthodes d'apprentissage et d'enseignement.2011. [cité 19 oct 2018]. Disponible sur : <https://www.u4.no/publications/la-corruption-dans-le-secteur-de-la-sante-methodes-d-apprentissage-et-d-enseignement>
4. Programme des Nations Unies pour le développement. Lutte contre la corruption dans le secteur de la santé : méthodes, outils et bonnes pratiques.2011. [cité 24 oct 2018]. Disponible sur : <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/Democratic Governance/Anti-corruption/Corruption and health french.pdf>
5. Hussmann K. Traiter le problème de la corruption dans le secteur de la santé: Comment assurer un accès équitable pour tous aux soins de santé. *U4 Issue*. 2012 ; (10).
6. Gee J, Button M. The financial cost of fraud 2015: what the latest data from around the world shows. 2015. [cité 23 nov 2018]. Disponible sur : <http://www2.port.ac.uk/media/contacts-and-departments/icjs/ccfs/The-Financial-Cost-of-Healthcare-Fraud-Report-2015.pdf>
7. Gaitonde R, Oxman AD, Okebukola PO, Rada G. Interventions to reduce corruption in the health sector. *Cochrane Libr* 2016;(8).
8. Rispel LC, de Jager P, Fonn S. Exploring corruption in the South African health sector. *Health Policy Plan* 2016;31(2):239-49.
9. Bernstein J. Defending waste, fraud, and abuse. *Clin Orthop*. août 2014;472(8):2329-33.
10. Gadit AAM. Corruption in medical practice: how far have we gone? *JPMA J Pak Med Assoc* 2011;61(1):93-4.
11. Gee J. Mobilizing the honest majority to fight health-sector fraud. *Bull World Health Organ* 2009;87(4):254-5.
12. Desai NR, Bourdillon PM, Parzynski CS, Brindis RG, Spatz ES, Masters C, et al. Association of the US Department of Justice Investigation of Implantable Cardioverter-Defibrillators and Devices Not Meeting the Medicare National Coverage Determination, 2007-2015. *JAMA* 2018;320(1):63-71.
13. Myckowiak V. Compliance in interventional pain practices. *Pain Physician* 2009;12(3):671-7.
14. Rönnerstrand B, Lapuente V. Corruption and use of antibiotics in regions of Europe. *Health Policy Amst Neth* 2017;121(3):250-6.
15. Duley SI, Fitzpatrick PG, Zornosa X, Lambert CA, Mitchell A. Dental hygiene students' attitudes toward ethical dilemmas in practice. *J Dent Educ* 2009;73(3):345-57.
16. Jones JW, McCullough LB. Discovering overtreatment: second-opinion dilemma. *J Vasc Surg* 2014;60(6):1690-2.
17. Pitts SR. Higher-complexity ED billing codes--sicker patients, more intensive practice, or improper payments? *N Engl J Med* 2012;367(26):2465-7.
18. Domnich A, Panatto D, Signori A, Bragazzi NL, Cristina ML, Amicizia D, et al. Uncontrolled Web-based administration of surveys on factual health-related knowledge: a randomized study of untimed versus timed quizzing. *J Med Internet Res* 2015;17(4):e94.
19. Caselli M. Actual concept of «probiotics»: Is it more functional to science or business? *World J Gastroenterol* 2013;19(10):1527.
20. Nagral S, Amalorpavanathan J. Deceased organ donation in India: where do we go from here? *Indian J Med Ethics* 2014;11(3):162-6.
21. Li M, Zhu Y, Xue C, Liu Y, Zhang L. The problem of unreasonably high pharmaceutical fees for patients in Chinese hospitals: a system dynamics simulation model. *Comput Biol Med* 2014;47:58-65.
22. El-Jardali F, Akl EA, Fadlallah R, Oliver S, Saleh N, El-Bawab L, et al. Interventions to combat or prevent drug counterfeiting: a systematic review. *BMJ Open* 2015;5(3):e006290-e006290.
23. Cheng MM. Is the drugstore safe? Counterfeit diabetes products on the shelves. *J Diabetes Sci Technol* 2009;3(6):1516-20.
24. Desai C. Online pharmacies: A boon or bane? *Indian J Pharmacol* 2016;48(6):615-6.
25. Penney K, Snyder J, Crooks VA, Johnston R. Risk communication and informed consent in the medical tourism industry: A thematic content analysis of canadian broker websites. *BMC Med Ethics* 2011;12(1).
26. Holeman I, Cookson TP, Pagliari C. Digital technology for health sector governance in low and middle income countries: a scoping review. *J Glob Health* 2016;6(2):020408.
27. Huss R, Green A, Sudarshan H, Karpagam S, Ramani K, Tomson G, et al. Good governance and corruption in the health sector: lessons from the Karnataka experience. *Health Policy Plan* 2011;26(6):471-84.
28. Joudaki H, Rashidian A, Minaei-Bidgoli B, Mahmoodi M, Geraili B, Nasiri M, et al. Improving Fraud and Abuse Detection in General Physician Claims: A Data Mining Study. *Int J Health Policy Manag* 2015;5(3):165-72.
29. Inciardi JA, Surratt HL, Cicero TJ, Kurtz SP, Martin SS, Parrino

- MW. The "Black Box" of Prescription Drug Diversion. *J Addict Dis* 2009;28(4):332-47.
30. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol* 2005;8(1):19-32.
 31. Convention des Nations Unies contre la corruption : Stratégies nationales de lutte contre la corruption : Guide pratique d'élaboration et de mise en œuvre. 2016. [cité 19 oct 2018]. Disponible sur : https://www.unodc.org/documents/corruption/Publications/2016/16-02885_eBook_nd.pdf
 32. La Petite Corruption : Le Danger Banalisé Etude exploratoire sur la perception de la petite corruption en Tunisie. ATCP. 2015. [cité 19 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.anticor.tn/wp-content/uploads/downloads/2015/04/La-Petite-Corruption.pdf>
 33. Etude sur le phénomène de la corruption dans le secteur de la santé : Evaluation et diagnostic : Rapport de synthèse. ICPC. 2011. [cité 26 janv 2019]. Disponible sur: <http://www.abhatoo.net.ma/maalama-textuelle/developpement-economique-et-social/developpement-social/sante/politique-sanitaire/etude-sur-le-phenomene-de-la-corruption-dans-le-secteur-de-la-sante-evaluation-et-diagnostic-rapport-de-synthese>
 34. Les caisses sociales victimes d'un réseau mafieux de corruption [Internet]. *L'Economiste Maghrébin*. 2017 [cité 19 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.leconomistemaghrebin.com/2017/08/10/corruption-fonctionnaires-de-cnss-cnam-epingles-vols-arnaques-fraudes-falsification/>
 35. Tunisie : Le ministère de la Santé publique miné par la corruption. *Webdo*. 2018 [cité 28 janv 2019]. Disponible sur: <http://www.webdo.tn/2018/03/24/tunisie-ministere-de-sante-publique-corruption/>
 36. Dehbi B. La problématique de gouvernance sanitaire au nord de l'Afrique : cas du Maroc, de l'Algérie et de la Tunisie. *Afr Dev* 2017;42(1):121-145-145.