



TRANSPARENCY
INTERNATIONAL
INITIATIVE
MADAGASCAR



Tsabon'ny Gasy !

Les incidences de la corruption sur le domaine de la santé à Madagascar

Faits saillants



Ce projet est financé
par l'Union Européenne



Les incidences de la corruption sur le domaine de la santé à Madagascar

Contexte

« La santé pour tous », à travers la promotion de l'adhésion à une protection financière incluant la couverture universelle, est un défi majeur auquel fait face les responsables de la Santé Publique à Madagascar. Dans un pays où seulement 8% des individus ont une couverture sanitaire et 41% de la dépense totale de santé pèsent sur les ménages, les barrières financières aux soins médicaux restent importantes. Outre le sous-financement interne du secteur et la mauvaise gouvernance des ressources existantes, l'échec des couvertures actuelles entrave grandement l'atteinte de cet objectif. Ce manque d'efficacité dans la gestion des ressources disponibles est dû aux gaspillages découlant des erreurs et de la corruption dans le domaine de la santé. Pour éradiquer cette tumeur qu'est la corruption, il convient d'identifier ses manifestations, les motivations des corrompus et les impacts sur la santé pour tous.

Méthodologie de recherche

Ce rapport de diagnostic se base sur une étude des textes législatifs ; une analyse des documents pouvant éclairer sur la corruption dans le domaine de la santé ; une recherche qualitative reposant sur 18 témoignages ainsi qu'une enquête impliquant 3302 individus dans les 6 chefs-lieux de province de Madagascar.

Principaux constats

- 1** La volonté louable de l'Etat de promouvoir la santé pour tous est entravée par un manque d'efficacité dans la gestion des ressources disponibles.
- 2** Des barrières socioculturelles entravent l'accès à la santé, et des barrières financières creusent encore plus les inégalités d'accès aux soins.
- 3** Les ménages prennent en charge une partie importante des dépenses de santé et les mécanismes de protection sociale et financière ne couvrent qu'une partie infime de la population.
- 4** La mise en œuvre et l'efficacité de la CSU dépendent d'une solidarité sociale forte, d'un gain en efficacité et donc, de la bonne gouvernance dans la gestion des ressources disponibles.

Les points à retenir

- 1. L'utilisateur bénéficiant d'une source alternative de revenus (aide financière d'un ex-conjoint, loyer, héritage, etc.) est plus susceptible de participer à une forme de corruption .**
- 2. Les services de vente et les achats de médicaments sont entachés par la corruption dans les six chefs-lieux de province. Les risques pour les citoyens d'être victimes de la corruption sont corrélés à leurs dépenses en médicaments.**
- 3. L'admission dans le service des urgences constitue la situation qui expose le plus le patient aux risques de corruption (en tant que victime) dans les six chefs-lieux de province .**
- 4. L'existence de pratiques corruptives affecte grandement la perception des établissements publics de soins par les usagers. En effet, les victimes ont évalué la qualité des soins comme étant « assez bonne » dans les hôpitaux publics et les CSB , voire comme « très mauvaise » pour les CSB .**

Tsaboy ny Gasy

Le projet Tsaboy Ny Gasy (littéralement : Soignez les Malagasy) plaide pour une garantie de la jouissance par les citoyens de leurs droits sociaux et économiques, en particulier leurs droits à la Santé, en luttant contre la corruption dans le domaine de la santé qui sévit à Madagascar. « Indirectement, il vise à asseoir une meilleure transparence et de meilleures pratiques dans le domaine de la Santé pour contribuer à une justice sociale à laquelle les Malgaches ont droit. Il contribuera de ce fait de manière significative à l'atteinte des cibles prioritaires des ODD visées par le pays d'ici 2030. » [TI-IM, Note succincte de présentation du projet Tsaboy Ny Gasy].

Le projet ambitionne entre autres d'informer et de mobiliser l'opinion publique sur les incidences de la corruption dans le domaine de la Santé. Il initiera également des actions d'accompagnement des réformes des politiques publiques

et du cadre juridique régissant le secteur de la Santé, en faveur d'un accès universel aux services de santé. Enfin, le Baromètre de la corruption et de la santé développé dans le cadre de ce projet constituera un instrument de référence pour mesurer annuellement les incidences de la corruption dans le domaine de la Santé à Madagascar.

Le projet Tsaboy ny Gasy s'adresse à deux types de cibles. Comme la phase de diagnostic se base principalement sur le vécu et les perceptions des usagers des services de santé, ils en sont donc les premiers participants. Le plaidoyer quant à lui, s'adressera principalement à l'Etat et aux acteurs publics et privés de la santé, et ce, afin de faire pression pour qu'ils tiennent leur engagement de garantir « la santé pour tous ». Tous les niveaux de la structure des soins seront donc concernés par ce projet.

Quels sont nos objectifs?

Développer un plaidoyer pour un engagement accru de l'Etat pour la fourniture de services de santé accessibles

Lutter contre la corruption dans le milieu sanitaire à Madagascar



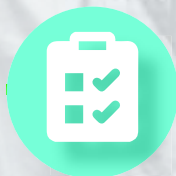
Qui ciblons-nous?

Les décideurs, le personnel et tous les acteurs des services sanitaires (public et privés) à Madagascar

Nos bénéficiaires :

Les usagers des services sanitaires au niveau des 6 chefs-lieux de provinces

Quelles activités prévoyons-nous?



Réalisation d'un diagnostic sur la corruption dans le domaine de la Santé à Madagascar



Conduite d'un plaidoyer ciblant l'engagement de l'Etat en faveur des droits humains (droits à la Santé), particulièrement en faveur des femmes



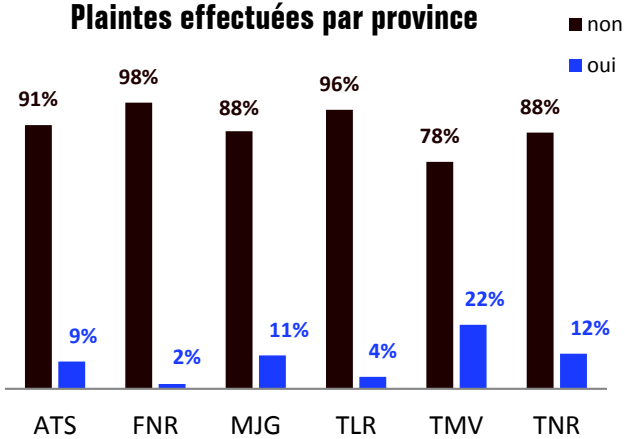
Développement du Baromètre de la corruption dans le domaine de la Santé à Madagascar

L'ATTITUDE DES CITOYENS FACE A LA CORRUPTION DANS LE DOMAINE DE LA SANTE

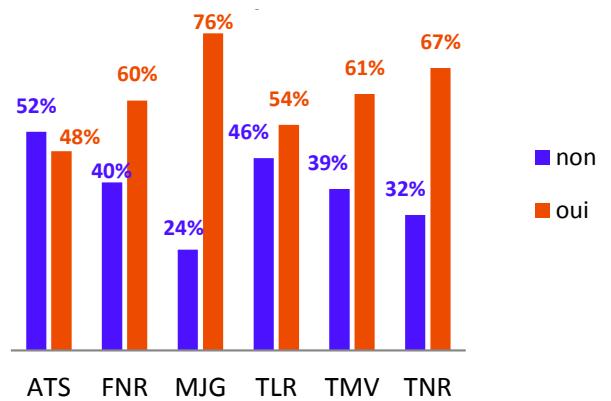
Porter plainte contre la corruption

Une majorité de la population [63%] reconnaît la nécessité de porter plainte devant un cas de corruption. Pour autant, très peu ont osé franchir le pas et porter plainte [11%] pour différentes raisons évoquées plus bas. Cette nécessité est manifeste dans chaque province même si elle est moins forte à Antsiranana et plus revendiquée à Mahajanga.

Plaintes effectuées par province



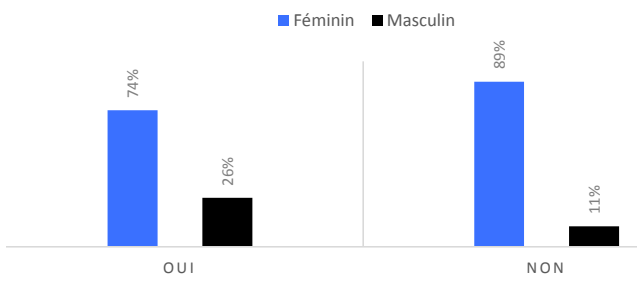
Nécessité de porter plainte par province



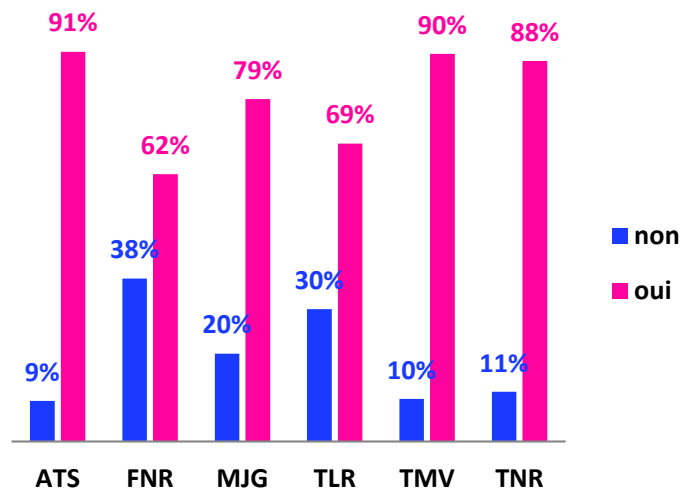
Reconnaissance de l'existence de la corruption dans le domaine de la santé

Dans les 6 chefs-lieux de province, 84% des individus s'accordent à dire que la corruption existe dans le domaine de la santé. Cette reconnaissance est plus manifeste à Antsiranana [90%] et à Toamasina [90%] et moins accrue à Fianarantsoa [62%] et à Toliara [69%].

Reconnaissance de la corruption dans le domaine de la santé par genre



Corruption dans le domaine de la santé par province



LES FORMES DE CORRUPTION DÉCELÉES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ À MADAGASCAR

A la question « comment la corruption se manifeste-t-elle dans le domaine de la santé ? », les enquêtés ayant reconnu son existence ont décrit 46 différentes formes de corruption en désignant pour la majorité les niveaux où elle sévit. De leurs réponses [n=3587] ont émané une classification dont les principales catégories sont présentées ci-après.

Les formes de corruption les plus manifestes selon les usagers

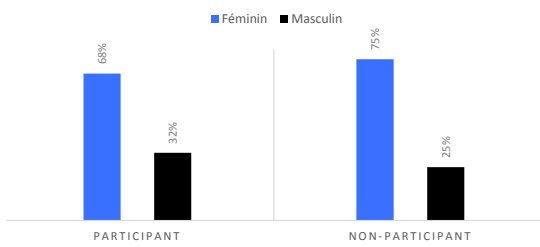
<p>Demande irrationnelle d'argent et de surplus – faire payer pour tous les services à tous les niveaux dans les « grands » hôpitaux publics 41% MJG (57%) TMV (52%) ATS (41%) TNR (41%) TLR (37%) FNR (29%)</p>		
<p>• Sans argent, sans soins</p> <p>Frais de soins exorbitants Ne pas être reçu sans argent (même en urgence) Discrimination et non prise en charge des plus précaires. Qualité médiocre des soins pour ceux qui ne paient pas plus Réclamation d'argent à tout va sans justification Contraint de démontrer une capacité de paiement par l'achat au préalable de médicaments avant même d'être reçu/admis</p>	<p>• Payer pour ce qui est gratuit</p> <p>Pour les pansements. Pour regarder le niveau du sérum et le changer Pour les services des brancardiers, de nettoyage et du personnel « logistique » (« même pour les toilettes »). Pour les suivis Pour les vaccins Pour le planning familial Pour être respecté et ne pas se faire maltraiter</p>	<p>• Paiement illicite [sans facture, sans justificatif]</p> <p>Pour un même service, des tarifs différents Double facturation des services Faire payer pour tous les soins Paiement en aparté sans passer par la caisse Réclamation de surplus si demande de facture</p>
<p>Concernant les médicaments 20% MJG (42%) FNR (30%) TLR (25%) TMV (21%) ATS (16%) TNR (3%)</p>		
<p>• Utilisation irrationnelle des médicaments⁶³</p> <p>Demande fréquente d'achat de médicaments non utilisés et que les soignants gardent pour la plupart des cas et revendent dans certains cas.</p> <p>Demande d'achat de médicaments qui ne correspondent pas à la maladie.</p>	<p>• Prix exorbitant des médicaments</p> <p>Spéculation et prétendue rupture de stocks pour faire monter les prix des médicaments</p> <p>Vente de médicaments au-dessus des prix de référence</p>	<p>• Pratiques de vente illicites</p> <p>Vente en dehors du dépôt de médicaments et de la pharmacie (dans l'enceinte même de la FS)</p> <p>Des vendeurs illégaux recommandés par les soignants (personnel d'entretien)</p> <p>Vente des dons de médicaments (palu, « BK⁶⁴ »).</p>
<p>Pour être reçu 9,2% FNR (19%) TNR (10%) TMV (8%) TLR (7%) ATS (5%) MJG (2%)</p>		
<p>• Etre rapidement reçu</p> <p>Paiement d'argent pour passer avant tous/sans faire la queue.</p> <p>Se faire devancer par ceux qui paient.</p> <p>Utiliser son réseau de connaissances pour passer en premier.</p>	<p>• S'assurer d'être reçu</p> <p>Acheter des tickets « spéciaux » pour être reçu (payer plus pour avoir les premiers numéros, pour passer en premier)</p> <p>Acheter le numéro du médecin pour négocier directement le rendez-vous</p> <p>Soudoyer le secrétaire pour avoir un rendez-vous.</p> <p>Payer pour être reçu.</p>	<p>• Etre bien reçu</p> <p>Utiliser son réseau de connaissances pour être bien traité.</p> <p>Don d'argent pour être bien pris en charge.</p> <p>Achat de bonnes faveurs et de la disponibilité du médecin. (Surtout à Mahajanga avec 33% des individus).</p>



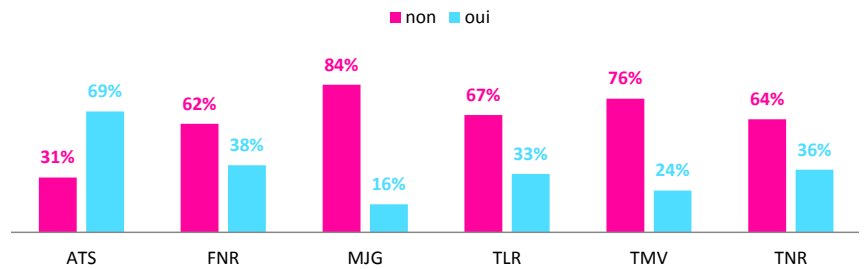
LA PARTICIPATION À LA CORRUPTION DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

Moins de la moitié des individus interrogés ont déclaré avoir participé à une forme de corruption [37%]. Le taux de participation le plus significatif a été enregistré à Antsiranana [69%] tandis que le taux le plus bas a été enregistré à Mahajanga [16%]

Participants à la corruption par genre



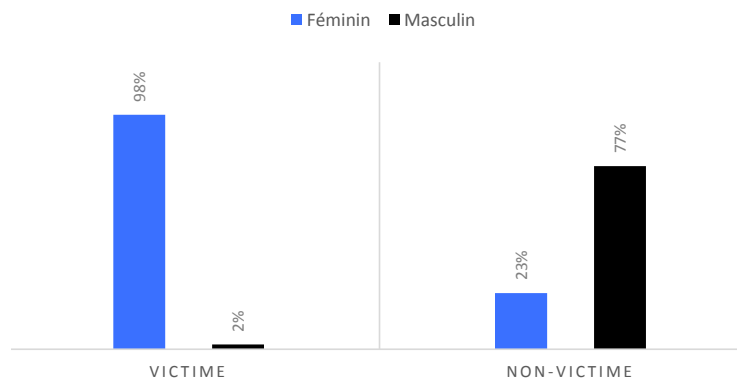
Individus ayant participé à une situation de corruption par province



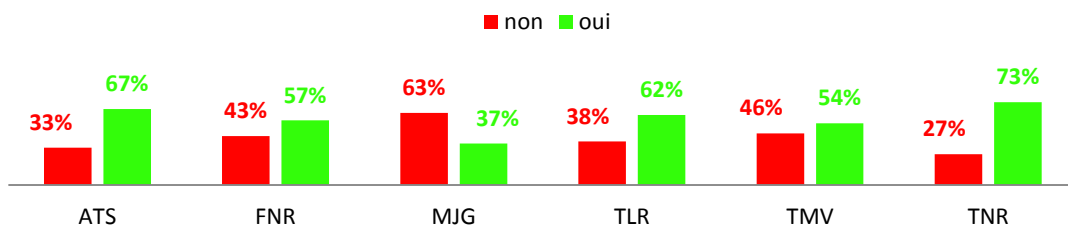
LES VICTIMES DE LA CORRUPTION

Contrairement à la réticence de se déclarer comme participant d'une situation relative à la corruption, plus d'individus ont reconnu avoir été victimes de la corruption [65%]. Les victimes seraient plus nombreuses à Antananarivo [73%] et à Antsiranana [67%].

Victimes de la corruption par genre

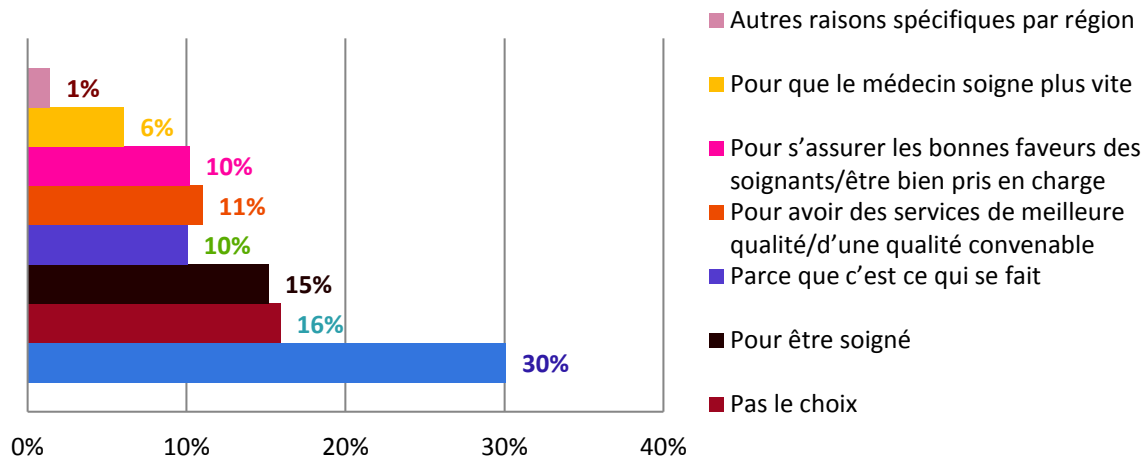


Individus ayant été victime d'une situation de corruption par province

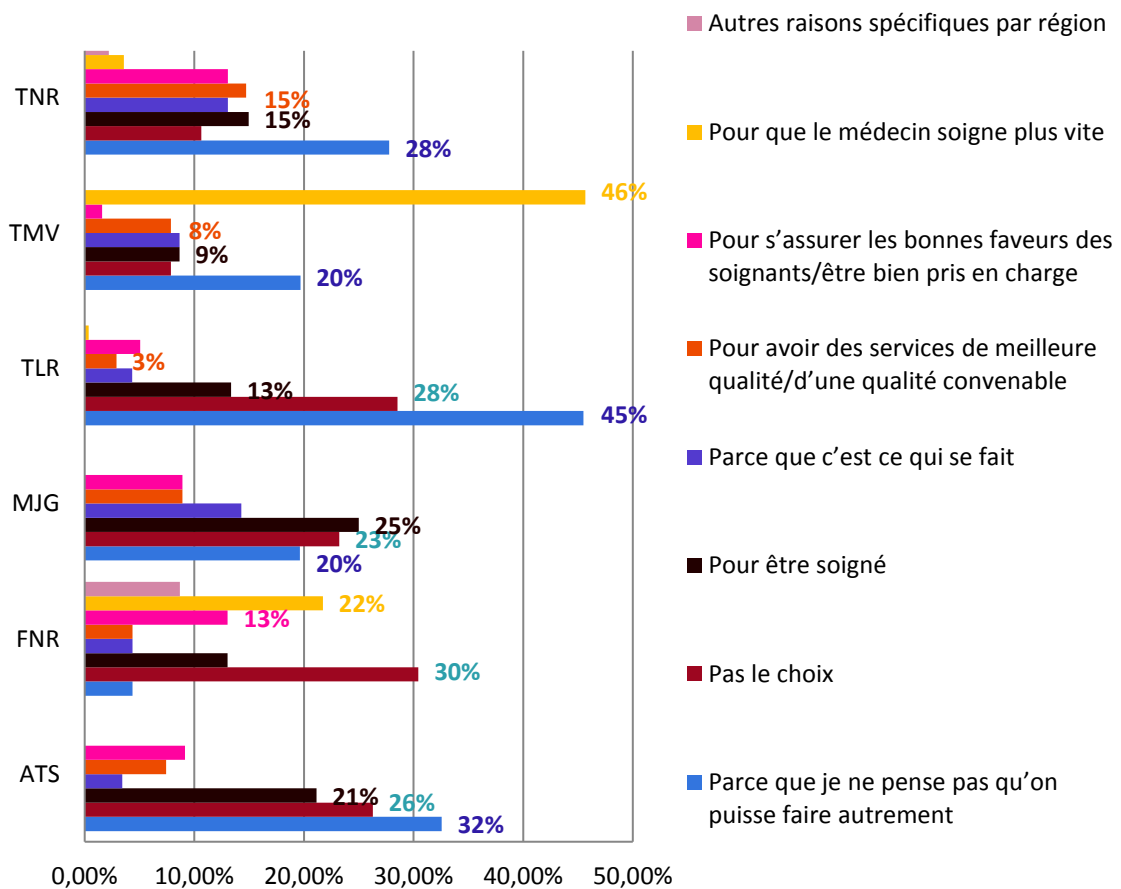


LES RAISONS MOTIVANT LA PARTICIPATION À LA CORRUPTION

Raisons évoquées expliquant la corruption



Raisons évoquées expliquant la corruption dans les 06 Provinces



Formes de corruption impliquant la participation des usagers

Formes de corruption	TOTAL	ATS	FNR	MJG	TLR	TMV	TNR
Pour être bien pris en charge	66 (n=2191)	90 (n=375)	95 (n=285)	100 (n=240)	50 (n=150)	18 (n=43)	48 (n=873)
Pour avoir un rendez-vous ou le numéro d'un médecin	14 (n=443)	11 (n=46)	4 (n=12)	3.35 (n=8)	8 (n=25)	9.20 (n=22)	19 (n=330)
Pour ne pas faire la queue/ attendre l'ouverture	13 (n=414)	10 (452)	2 (n=7)	2 (n=5)	6 (n=17)	5 (n=13)	19 (n=330)
Pour bénéficier des services de nettoyage, se faire porter/ pousser la chaise roulante	12 (n=400)	12 (n=49)	2 (n=6)	3 (n=8)	17 (n=52)	5.03 (n=12)	15 (n=273)
Pour bénéficier de soins / pour être opéré	11 (n=370)	12 (n=47)	3 (n=8)	8 (n=20)	8 (n=23)	5 (n=12)	15 (n=260)
Pour être pris en charge parce que le médecin partait ou était pressé	9 (n=296)	6 (n=23)	3 (n=8)	9 (n=21)	11 (n=32)	2.54 (n=6)	12 (n=206)
Pour avoir une chambre/la réserver /la garder	8 (n=265)	8 (n=32)	0	5 (n=13)	6 (n=18)	3 (n=8)	11 (n=194)
Pour savoir où se procurer des médicaments/ pour avoir des informations	8 (n=257)	7 (n=28)	1 (n=2)	2 (n=4)	5 (n=15)	5 (n=1)	11 (n=197)
Pour être admis en urgence	6 (n=209)	4 (n=14)	0	(n=3)	4 (n=13)	4 (n=7)	3 (n=172)

CITOYENS : A LA FOIS AUTEURS ET VICTIMES DE LA CORRUPTION



Dès que nous sommes arrivés à l'accueil, on nous a tout de suite demandé d'acheter des pansements, des médicaments (...) Pas question de n'avoir rien sur soi sinon tu rentres chez toi même avec un AVC (sur le ton de la plaisanterie) (...). Tous les jours, à chaque service, on sort de l'argent, pour utiliser les toilettes, pour avoir de l'eau, pour les gardes, pour l'entretien de la partie de la chambre commune.... Et encore, nous, on avait de la famille pour le pousser, pour le « transporter » parce que sinon il fallait aussi payer les brancardiers (s'il y en avait).

Epouse de Mr Ralf, 41 ans,

proviseur auprès d'un lycée privé, recours en urgence puis en hospitalisation suite à un AVC, victime de réclamation de paiement pour tous les services, même ceux supposés être gratuits.



Nous sommes arrivés à l'accueil des Urgences mon ami avait eu un accident de la circulation, il était gravement blessé et inconscient. La dame a fait passer les gens qui étaient derrière nous, ils avaient l'air aisés et nous, on n'avait pas l'air d'avoir les moyens.

Mr Fenitra,

accompagnateur et témoin de la discrimination à l'accueil subie par son ami aux Urgences de l'HJRA.



Personne ne s'est souciée d'elle, alors qu'elle avait été admise dans le service des urgences. On a dû appeler son père pour qu'il parle à un collègue à lui qui connaissait un professeur qui était du même village que lui. Sans son intervention, elle n'aurait pas été soignée. Depuis qu'il s'est occupé d'elle, tout le monde s'est affairé autour de « la patiente du professeur ».

Mère de Mlle Mirana, 24 ans

admise en urgence et hospitalisation, HOMI, victime de discrimination positive grâce aux relations de son père.



LES EXPÉRIENCES VÉCUES DE CORRUPTION DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ À MADAGASCAR

Formes de corruption	TOTAL	ATS	FNR	MJG	TLR	TMV	TNR
Autres formes citées : Achat de médicaments pour un patient déjà décédé	(48%)	(97%)	(89%)	0	0	(25%)	(58%)
Détournement des médicaments du malade	0	0	0	100%	0	0	0
Témoin de la mort d'une personne pour l'une des raisons ci-dessous	0	0		75%	0	0	0
Surfacturation de médicaments inutiles ou non utilisés	33 (n=1066)	28 (n=111)	19 (n=58)	10 (n=25)	17 (n=52)	15 (n=37)	45 (n=783)
Longue attente	25 (n=811)	24 (n=97)	16 (n=49)	12 (n=29)	14 (n=42)	17 (n=41)	31 (n=553)
Mauvaise prise en charge de sa maladie (patient délaissé)	24 (n=771)	23 (n=92)	13 (n=40)	15 (n=36)	16 (n=49)	15 (n=37)	30 (n=517)
Discrimination au triage	23 (n=726)	15 (n=60)	27 (n=82)	13 (n=31)	29 (n=83)	7 (n=17)	26 (n=453)
Négligence médicale	21 (n=686)	1 (n=73)	3 (n=8)	24 (n=58)	8 (n=23)	14 (n=34)	28 (n=490)
Départ soudain du Médecin	21 (n=675)	19 (n=74)	9 (n=28)	10 (n=23)	19 (n=56)	15 (n=36)	26 (n=458)
Absentéisme	19 (n=608)	1 (n=49)	6 (n=18)	10 (n=23)	16 (n=48)	13 (n=32)	2 (n=438)
Pénurie de médicaments au profit de réseaux informels orchestrés par le personnel de la FS	19 (n=598)	16 (n=65)	8 (n=21)	7 (n=17)	13 (n=40)	14 (n=3)	24 (n=422)
Non prise en charge	15 (n=487)	12 (n=50)	7 (n=24)	6 (n=14)	10,37 (n=31)	14 (n=33)	19 (n=335)
Orientation vers d'autres services au profit du médecin prescripteur	15 (n=490)	6 (n=26)	4 (n=12)	9 (n=21)	8 (n=24)	3 (n=7)	2 (n=400)
Fréquente pénurie de médicaments	15 (n=466)	5 (n=20)	4 (n=13)	3 (n=8)	25 (n=76)	4 (n=9)	20 (n=340)
Soins inadéquats mais prolongés	12 (n=375)	7 (n=29)	8 (n=24)	5 (n=11)	7 (n=20)	(n=12)	1 (n=279)
Erreur de diagnostic	11 (n=368)	(n=34)	6 (n=18)	5 (n=13)	12 (n=35)	7 (n=18)	14 (n=250)
Pris en charge seulement parce que proche ou connaissait un médecin	10 (n=328)	12 (n=47)	5 (n=14)	4 (n=10)	9 (n=27)	1 (n=25)	12 (n=205)
Décès d'un proche pour une ou plusieurs des situations citées ci-dessus	8 (n=253)	5 (n=19)	3 (n=8)	3 (n=7)	(n=11)	3 (n=8)	11 (n=200)
Non allocation de chambre	7 (n=224)	5 (n=21)	1 (n=4)	2 (n=6)	4 (n=12)	2 (n=5)	10 (n=176)
Délogement non justifié d'une chambre	6 (n=196)	7 (n=29)	3 (n=10)	0,8 (n=2)	4 (n=13)	1 (n=3)	8 (n=139)
Mauvaise prise en charge à la réanimation	6 (n=189)	3 (n=12)	0,3 (n=1)	1 (n=3)	3 (n=8)	0,8 (n=2)	9 (n=163)
Opération non nécessaire	5 (n=172)	7 (n=28)	3 (n=10)	2 (n=6)	2 (n=6)	0,4 (n=1)	7 (n=121)
Ne pouvant pas accéder à une prise en charge par une couverture sanitaire car réservée à quelques privilégiés	5 (n=158)	5 (n=19)	4 (n=11)	1 (n=3)	6 (n=18)	0	6 (n=107)



Conclusion: LA CORRUPTION TUE. QUE FAIRE ?

Cette recherche aura permis de mettre en lumière les différentes formes de corruption qui sévissent dans le domaine de la santé à Madagascar : la surfacturation de médicaments, l'imposition de prestataires payants ou plus onéreux aux usagers, le surenchérissement de l'accès et de la qualité des soins, les erreurs et les négligences médicales, et la contrainte exercée sur les usagers pour qu'ils fassent appel à leurs réseaux de connaissances pour accéder aux soins.

Il relève de la responsabilité des hauts dirigeants et des responsables de services de santé d'instaurer une bonne gouvernance du secteur, à travers des réformes légales, l'implémentation de mesures disciplinaires effectives, et en garantissant leur application rigoureuse et égalitaire. Les réformes portant sur les sanctions doivent être appliquées à trois niveaux. D'abord, la loi doit rendre les établissements juridiquement responsables des actes de leur personnel reconnu coupable de corruption, notamment par rapport aux erreurs ayant entraîné le décès du patient. Ensuite, il devrait être permis de prononcer des sanctions administratives pour les infractions individuelles, à titre d'exemple. Enfin, le gouvernement devrait régulièrement mener ou commanditer des audits et des évaluations de performances des établissements de santé, au niveau national, régional et local.

De plus, le gouvernement doit encourager la dénonciation des faits de corruption dans tous les domaines, y compris celui de la santé, via des plateformes comme l'« i-toroka » du BIANCO, en veillant à ce que les cas soient instruits avec sérieux et assortis de sanctions exemplaires. Les victimes de corruption, surtout dans le domaine médical, sont en effet frustrées par le fait que le personnel de santé se considère comme intouchable, malgré la commission d'erreurs de délits et de crimes parfois flagrants. Il est du devoir de l'Etat, à tous les niveaux, de mettre fin à l'impunité médicale.

Par ailleurs, le gouvernement devrait faire face aux défaillances de la prise en charge de la santé bénéficiant au plus grand nombre, en développant un système capable de répondre aux coûts exorbitants et imprévisibles occasionnés par les soins. La première solution déjà promue par le gouvernement est la gestion commune des risques par la mise en commun des ressources, sollicitant la solidarité nationale (que ce soit au niveau de la population ou des partenaires techniques). Cette solution se concrétise par la mise en œuvre de la CSU. Toutefois, celle-ci envisage-t-elle de prendre en charge la totalité des dépenses en médicaments, à la fois constituant l'un des plus grands postes de dépenses mais également une niche avérée de corruption ? La deuxième solution constituant une condition du succès de la première, concerne la transparence des finances publiques et donc, de l'utilisation des ressources allouées aux services de santé.

De ce fait, par exemple, il conviendrait d'auditer l'utilisation effective du fonds FANOME et de faire connaître au public ce qui est advenu du reliquat de ce fonds. Chaque projet lié à « la santé pour tous » devrait intégrer un plan anti-corruption.

La pénurie et la mauvaise répartition des ressources humaines posent obstacle à l'efficacité du système de santé.

Il convient donc d'envisager des mesures pour remotiver le personnel de santé qui se sent dévalorisé et non reconnu à sa juste valeur. Une rémunération inadéquate, une formation peu adaptée, une mauvaise supervision et une démotivation accrue poussent les agents de santé vers des secteurs plus profitables comme celui de la recherche, au détriment des prestations de soins. Au niveau des établissements de soins, il est par conséquent important d'instaurer des procédures rigoureuses de contrôle interne. Outre les codes disciplinaires à établir, des incitations à la performance doivent être mises en place. Cela passe par la reconnaissance et la récompense des comportements exemplaires. Une rémunération adéquate notamment pour ceux qui sont envoyés dans les zones les plus recluses ainsi qu'une meilleure adéquation des qualifications aux tâches sont également à considérer. Les responsables d'établissements doivent également établir des procédures claires pour la prise en charge des urgences. Des mesures simples mais percutantes comme l'établissement de listes de contrôle est également à envisager dans le but de réduire les erreurs médicales. Il appartient au gouvernement de « veiller à ce que les professionnels de la santé disposent d'une licence adéquate et que les produits de santé soient fiables et efficaces ».

Pour limiter la surfacturation et le détournement des médicaments, il convient de s'assurer que les fonctions de prescription et de distribution soient séparées dans toutes les de formations sanitaires. Les dépenses liées aux médicaments constituant l'une des barrières les plus importantes à l'accès aux soins, il s'impose de supprimer les taxes et le prélèvement du fonds d'équité qui jusqu'ici ne bénéficie pas réellement aux plus démunis. La révision et la transparence des tarifs équitables et plus abordables pour tous doivent être appliquées de manière rigoureuse pour réduire les inégalités.

La contribution de l'Etat aux dépenses de santé ne doit pas rester symbolique. En effet, l'Etat Malagasy a adhéré aux accords d'Abuja en 2001, s'engageant ainsi à consacrer 15% de son budget annuel à la santé en 2015. Pourtant, en 2018, la part pour le secteur social est à 6,8% du budget, violant de ce fait l'engagement pris.

Le premier pas pour une réforme dans le domaine est que l'Etat tienne ses promesses de concrétiser l'accessibilité des soins pour tous, en augmentant le financement interne. Le budget de la santé ne doit pas uniquement rester dans le flou du secteur social. Les autorités publiques doivent également se rappeler que la réussite de la « promotion de la santé pour tous » ne repose pas uniquement sur une stratégie de promotion de la vaccination et de la CSU, qui sont certes nécessaires mais ne couvrent pas l'ensemble des problèmes auxquels les usagers font face.

Pour conclure, il est primordial que tous les acteurs de la santé pratiquent une intégrité institutionnelle et morale sans faille, et adoptent une conduite éthique irréprochable. L'établissement et l'application de règles claires, une gouvernance efficace du secteur et l'éradication de la corruption constituent les mesures-clés de l'amélioration de l'efficacité et de l'équité propices à l'accès universel à la santé, et par conséquent à la jouissance par les citoyens d'une partie importante de leurs droits les plus fondamentaux.



TRANSPARENCY
INTERNATIONAL
INITIATIVE
MADAGASCAR

CE COMBAT VOUS CONCERNE AUSSI, INDIGNEZ-VOUS ET AGISSEZ !

1



SIGNEZ ET FAITES SIGNER NOTRE PÉTITION TSABOY NY GASY

disponible sur <https://cutt.ly/mCLCg2>

Il nous faut 25.000 signatures pour exiger les réformes nécessaires, aidez-nous à atteindre cet objectif !

2



LIKEZ, PARTAGEZ ET SUIVEZ NOTRE PAGE TSABOY NY GASY

www.facebook.com/TsaboyNyGasy/

Participez aux échanges, témoignez, interpellez ! La parole est à vous !

3



REJOIGNEZ LES RANGS DE NOS SYMPATHISANTS ! SOYEZ NOTRE RELAIS DANS VOTRE COMMUNAUTÉ !

Inscrivez-vous à l'adresse [https://](https://ee.humanitarianresponse.info/x/#4dURQrxP)

ee.humanitarianresponse.info/x/#4dURQrxP

4



REGARDEZ ET PARTAGEZ NOTRE REPORTAGE-CHOC « AINA SA VOLA ? »

Bientôt près de chez vous !

