

LA LUTTE CONTRE LA CORRUPTION DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO FACE A LA PROBLÉMATIQUE DU CHANGEMENT

Par

Guylaine KASOKI BUSARA

*Chef de Travaux
Apprenante au DEA*

*Faculté des Sciences Sociales, Administratives et Politiques de l'Université de Kinshasa
Département des Sciences Politiques et Administratives*

RÉSUMÉ

La corruption est certes, un fléau qui ronge plusieurs secteurs de l'administration de la RDC et touche toutes les couches de la vie en société. Elle prend de plus en plus des contours irréversibles notamment à cause de l'inefficacité des politiques publiques conçues et mises en œuvre en vue d'y mettre fin.

En ce qui concerne le secteur de la santé publique, les efforts et les limites de ces politiques publiques demeurent très faibles. Car elles ne mettent l'accent que sur le changement des structures et ne prennent pas en compte les aspects personnel et social qui entrent en ligne de compte dans la lutte contre cette gangrène ou surtout sur le changement global.

Le secteur de la santé publique nous a intéressé car il constitue le point de consommation des services sanitaires qui entretient l'homme dans son aspect physique. C'est ainsi qu'il faille lutter au même moment contre la corruption au sein des structures de santé, au sein de la société congolaise et dans l'homme congolais pour qu'on ait enfin le changement voulu. Sans cela, toute politique de lutte contre la corruption qu'on mettra en place, constituera son propre échec.

Pour ce faire, nous avons mené une étude à la fois descriptive et analytique à l'Hôpital National de Référence de la RDC Ex. Hôpital Général de Référence de Kinshasa (Mama Yemo) auprès de 170 enquêtés dont 85 personnel de santé et 85 malades choisis par convenance à travers 9 départements et ce, par entretien structuré à l'aide de 2 questionnaires (dont un pour les malades et l'autre pour le personnel) qui nous ont permis de collecter les données.

Les résultats montrent que pour sortir de cette situation 82% de nos enquêtés ont proposé une synergie d'efforts totaux et globaux dans les réformes et la réduction des disparités salariales existantes mais aussi de migrer vers la prise en charge gratuite des soins de santé primaire. 9% de nos interlocuteurs pensent qu'il faut améliorer les conditions socio-professionnelles de l'ensemble du personnel de santé et 4% par contre pensent qu'il faut renforcer les structures communautaires partenaires des zones de santé, 3% soutiennent qu'on doit établir un contrôle rigoureux et régulier à tous les

niveaux du système de santé publique de notre pays et enfin, 1% de nos informateurs insistent dans le combat à mener contre les inégalités qui sévissent dans ce secteur.

Mots-clés : *Politique publique, corruption, politisation, clientélisme, détournement, santé publique, changement structuro-sociopersonnel, centralité de l'interaction, lutte, collectif et sujet changeants.*

ABSTRACT

Corruption is certainly a scourge that eats away at several sectors of the DRC's administration and affects all levels of life in society. It is becoming more and more irreversible due to the ineffectiveness of public policies designed and implemented to put an end to it.

As far as the public health sector is concerned, the efforts and limits of these public policies remain very weak. They focus only on structural change and do not take into account the personal and social aspects that are important in the fight against this disease or, above all, on global change.

The public health sector has interested us because it is the point of consumption of health services that maintains man in his physical aspect. Thus, it is necessary to fight at the same time against corruption within the health structures, within the Congolese society and within the Congolese man so that we finally have the desired change. Without this, any anti-corruption policy that is put in place will constitute its own failure.

To do this, we conducted a descriptive and analytical study at the National Referral Hospital of the DRC, formerly the General Referral Hospital of Kinshasa (Mama Yemo), involving 170 respondents, 85 of whom were health personnel and 85 patients chosen by convenience from 9 departments, by means of a structured interview using two questionnaires (one for patients and the other for personnel), which enabled us to collect the data.

The results show that to get out of this situation, 82% of our respondents proposed a synergy of total and global efforts in the reforms and the reduction of existing salary disparities, but also to move towards free primary health care. 9% of our respondents think that the socio-professional conditions of all health personnel should be improved, while 4% think that the community partner structures in the health zones should be strengthened. 3% maintain that rigorous and regular control should be established at all levels of the public health system in our country, and finally, 1% of our informants insist on the fight against the inequalities that exist in this sector.

Keywords: *Public policy, corruption, politicization, clientelism, embezzlement, public health, structural-sociopersonal change, centrality of interaction, struggle, changing collective and subject.*

INTRODUCTION

La lutte contre la corruption dans le secteur de la santé en République Démocratique du Congo constitue certes un champ de bataille des divers acteurs (publics et privés, nationaux et internationaux) étant donné qu'il s'agit d'un secteur qui touche la vie des hommes.

Depuis plusieurs années, cette lutte est du point de vue institutionnel érigée en politique publique nationale sectorielle en vue de combattre efficacement ce fléau qui gangrène ce secteur de bout en bout (du ministère au poste de santé).

La politique publique étant perçue par VIRIATO et VERRIER comme un ensemble des actions engagées par une autorité publique en vue « de résoudre un problème », où de maintenir une situation satisfaisante » dans le domaine pour lequel cette autorité est ou estime être compétente¹, constitue pour nous un référentiel dans l'analyse, la compréhension et l'explication du problème sous étude.

Ce faisant, cette étude veut savoir si la politique mise en œuvre contre la corruption dans le secteur de la santé est – elle capable d'éradiquer ce problème ou encore qu'est ce qui empêcherait à cette politique d'apporter le changement voulu ?

En outre, cette recherche s'engage à expliquer pourquoi, malgré la présence de cette politique publique, la corruption perdure et persiste dans le secteur de la santé en R.D.C.

Pour être précis dans l'analyse des faits, nous avons choisi l'hôpital national de référence de Kinshasa (Ex. Hôpital Général de Référence de Kinshasa « Mama Yemo ») pour tenter de comprendre des faits explicatifs à la problématique de la corruption dans ce secteur.

Eu égard à ce qui précède, la réflexion sur ce phénomène sera faite en deux points suivants :

- la politique de lutte contre la corruption dans le secteur de la santé en RDC et la problématique du changement ;
- l'analyse d'opinions du personnel et des malades de l'Hôpital National de Référence de Kinshasa (ex Mama Yemo) sur la pratique de la corruption dans le secteur de la santé publique en RDC.

¹ M. VIRIATO et P.-E. VERRIER, *Le management public*, collection Que sais-je ? 3^{ème} édition, PVF, Paris, 2007.

I. POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA CORRUPTION DANS LE SECTEUR DE LA SANTE EN RDC ET LA PROBLÉMATIQUE DU CHANGEMENT

Comme ci-haut souligné, l'objectif poursuivi par toute politique publique vise le changement d'une situation désastreuse en une situation normale ou encore le maintien d'une situation satisfaisante. Au regard de ce qui précède et ce, selon le contexte de l'étude, la politique de lutte contre la corruption ne peut être appréciée à sa juste valeur que si elle apporte le changement à la fois structurel, social et personnel dans l'implémentation de ladite lutte.

A cela, il faut aussi comprendre que les structures conditionnent les hommes, mais aussi les hommes transforment et créent les structures. Tout, dans cette dialectique tragique, passe par les hommes, leurs volontés et leurs décisions². Par hommes ici nous entendons, les autorités politiques et administratives, nationales et provinciales du ministère de la santé ou celles intervenant d'une manière ou d'une autre, de manière directe ou indirecte dans ce secteur ; les responsables des institutions sanitaires ; le personnel hospitalier (corporations confondues) et les malades, tous dans ce qu'ils font dans cette lutte ou dans la pérennisation de cette antivaleur. D'autant plus que le changement se forge dans l'interaction avec l'autre, justement parce qu'il est autre par la différence qu'il propose, sans doute faut-il admettre qu'*In Fine* nous sommes nous-mêmes, notre principal instrument de changement. Il en résulte que le changement en processus chez soi est la clef du changement de l'autre³.

C'est pourquoi, il est question à travers ce point de démontrer que la politique de lutte contre la corruption dans le secteur de la santé constitue en soi un problème de son propre échec, dans le fait qu'elle ne préconise que le changement des structures dans la gestion des finances publiques au sein du secteur sous analyse, tout en laissant à côté les autres composantes du changement (social et personnel) qui tous, forment le principe d'interactivité généralisée. Car le changement ne s'inscrit durablement dans l'histoire que s'il survient et « façonne » simultanément aux trois niveaux : les personnes, les institutions et la société. Aussi, d'une manière ou d'une autre, l'action de changement doit-elle affecter ces trois niveaux⁴.

² R. GARAUDY, *L'alternative. Changer le monde et la vie*, éd. ROBERT LAFFONT, Paris, 1972, pp. 251-252.

³ PHILIPPE DE LEENER et al., *Changement politique et social. Eléments pour la pensée et l'action*, éd. ENDA GRAF SAHEL, Dakar, 2005, p. 1.

⁴ *Ibidem*, p. 12

Au regard de ce qui précède, nous soulignons d'entrée de jeu une liaison fondamentale entre les changements structurel, social et personnel dans la lutte contre la corruption dans le secteur de la santé. Ainsi, tant que cette lutte n'apportera ou ne touchera pas de manière significative ces trois dimensions du changement, ladite lutte tant vantée ne sera qu'une « chasse vaine ». Etant donné que la corruption reste un fléau qui ronge l'économie de plusieurs pays dans le monde. Beaucoup d'efforts sont fournis mais les résultats restent mitigés selon qu'il s'agit des pays développés que des pays en voie de développement comme la République Démocratique du Congo, selon qu'il s'agit des classes sociales nanties, pauvres et n'épargne aucune classe socio-professionnelle et différents secteurs de la vie active ⁵.

Abordant dans le même sens, Albert MULUMBA MUNANGA⁶ a identifié les causes majeures qui engendrent, concourent et aggravent la corruption dans une société donnée et que toute lutte contre ce fléau sociétal doit apporter des réponses proportionnelles à chacune des causes ci-dessous :

- Le salaire bas et payé irrégulièrement ;
- La pauvreté de la population ;
- L'égoïsme ;
- L'impunité et ;
- La mauvaise foi des gouvernants.

Ce relevé des causes majeures de la corruption est repris en quelques exceptions près par le plan stratégique de la réforme hospitalière de la RDC qui souligne l'absence d'harmonisation de la tarification des soins dans les formations sanitaires, l'absence de revalorisation des actes, la non appropriation de la stratégie gouvernementale de lutte contre la corruption au ministère de la santé et l'insuffisance de motivation du personnel qui relève des mauvaises conditions du travail, du faible niveau des salaires et de la non application des dispositions réglementaires relatives au profil de fonction et de carrière ⁷.

Cet état de choses fait dire à Jean-Pierre Olivier de SARDAN et autres que les images abstraites attachées aux professionnels de santé (médecins, infirmiers, sages-femmes) sont pourtant positives et évoquant assez généralement le dévouement, la compassion, l'altruisme. Par contre, la

⁵ A.R. NSANA BASILUA, *Etude des connaissances, attitudes, opinions et pratiques sur la corruption dans les structures de santé de Kinshasa (Cas de deux structures étatiques et deux autres confessionnelles)*, Mémoire de Spécialisation en Santé Publique, Ecole de Santé Publique, Faculté de Mémoire, Université de Kinshasa, 2015 - 2016, p. 1.

⁶ MULUMBA MUMANGA G. TIZI, A., « Corruption et pauvreté, que faire pour la relance socio-économique en RDC ? », in *Congo-Afrique XLVII^{ème} année*, n°430, 2008, p. 824.

⁷ MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE., *Plan stratégique de la réforme hospitalière de la RDC*, Kinshasa, 2010, p. 11.

réputation concrète des personnels de santé en Afrique est particulièrement mauvaise et parfois exécration⁸.

Ainsi, après examen minutieux des différentes politiques nationales du secteur de la santé en RDC et particulièrement celles sur la lutte contre la corruption, nous dégageons à l'issue de cet examen que toutes ces politiques mettent plus l'accent sur le changement des structures et de leurs mutations dénominationnelles (Division Provinciale de la Santé, Ministère Provincial de la Santé, Ajustement des Zones Santé et Création des Centres de Référence etc.) que sur comment changer les mentalités et les conditions des employés de ce secteur. Comme il s'agit d'un secteur social de grande importance et impliquant plusieurs aspects, son changement implique d'abord le changement de la société surtout en ce qui concerne la lutte contre la corruption à laquelle la justice est appelée à jouer un rôle déterminant.

Le secteur sanitaire est par essence celui dans lequel la corruption devrait être absente dans la mesure où elle est incompatible avec le rôle social que doivent jouer les structures de soins. Mais malheureusement, la corruption tend à y devenir une norme de conduite souvent sur l'initiative même des professionnels de santé. Les hôpitaux sont particulièrement vulnérables. « Ils ne nous regardent même pas et ils ne pensent qu'à l'argent », sont des phrases revenues les plus régulièrement à propos des soignants dans les entretiens menés avec les malades et leurs accompagnants⁹

Devant un sombre tableau des cas des détournements répétitifs des fonds alloués pour la relance de ce secteur par les dirigeants à tous les niveaux, notamment les ministres qui finissent leur mandat en laissant derrière eux une situation de détournement dont récemment les ministres OLY ILUNGA et ETENI LONGONDO cités respectivement dans le détournement des fonds de lutte contre l'épidémie à Virus Ebola dans la province du Nord Kivu et des fonds de lutte contre la pandémie à Corona Virus (Covid-19).

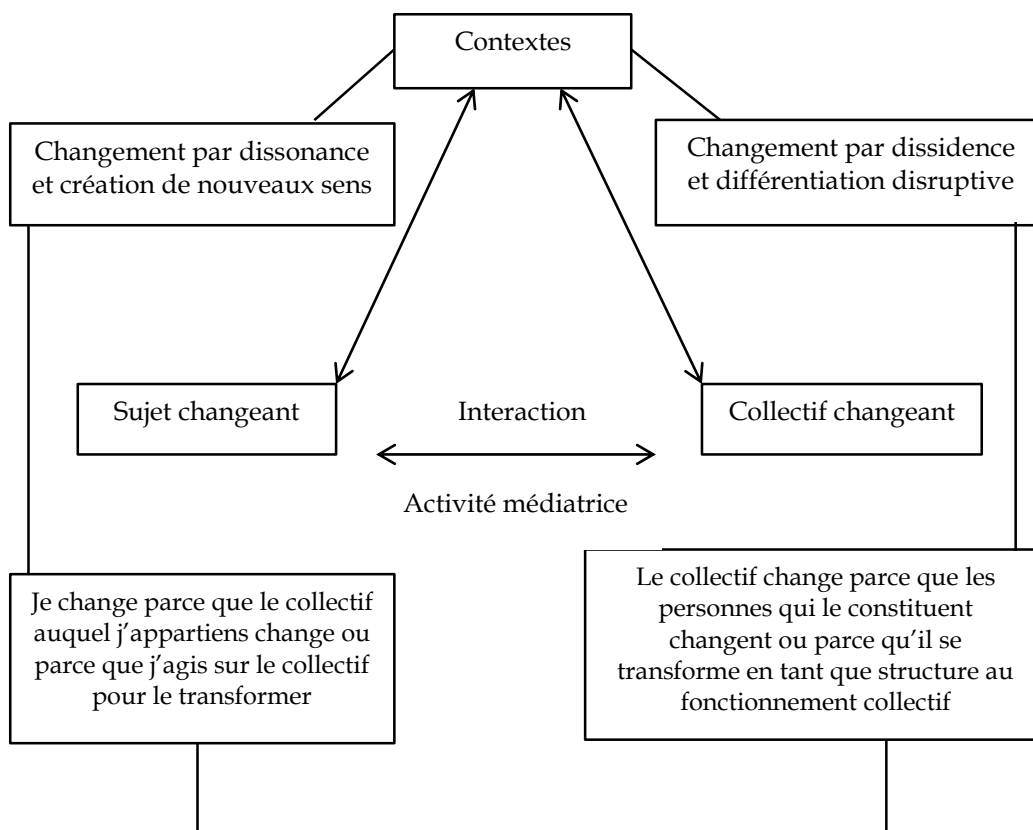
Par ailleurs, avec le réseau ENDA GRAF, nous soutenons que le changement dans les situations ne pourra venir que du changement de chacun. Autrement dit, le changement chez les autres où autour de soi ne viendra que s'il est déjà en soi¹⁰. Cela est clairement présenté et démontré en schéma ci-après :

⁸ Olivier DE SARDAN, J - P., et alii, cités par NSANA BASILUA, A.R, *op. cit*, p.4

⁹ *Idem*.

¹⁰ PHILIPPE DE LEENER et al., *op. cit*, p.14.

Figure 1 : Schématisation des mécanismes fondamentaux du changement



Source : De Leener P., ENDA GRAF SAHEL, 2004.

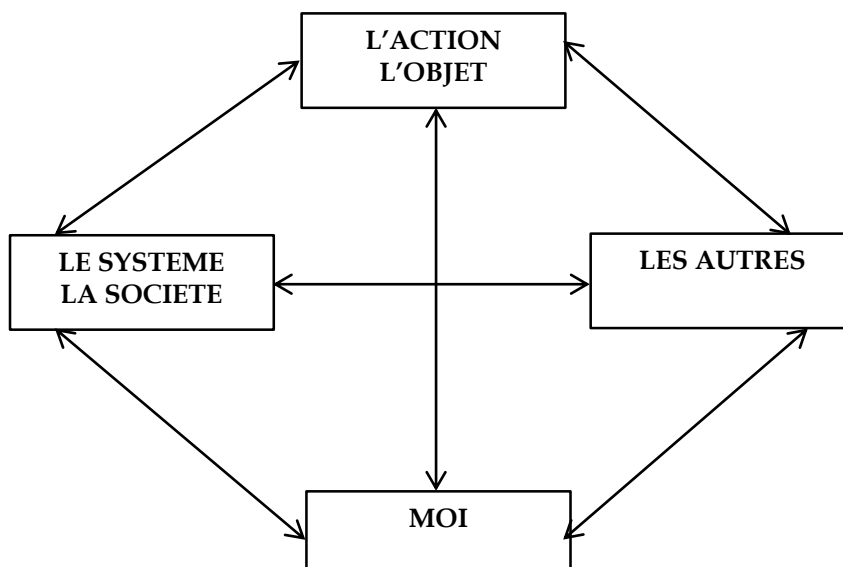
Ceci voudrait autrement dire que le changement dans les conditions matérielles doit impérativement et nécessairement passer par le changement chez et entre les gens du même secteur (la santé). Il doit transformer les personnes et les collectifs qui vivent les situations (la corruption). Au cas contraire, ce changement va rapidement se déliter et devenir une coquille vide.

Au regard de ce qui précède nous estimons qu'aussi longtemps que, les ministres qui sont supposés être les personnes qui doivent faire appliquer les orientations de la politique nationale de lutte contre la corruption deviennent par contre des acteurs principaux de cette pratique, il serait alors chimérique de croire à l'éradication de ce phénomène avec ce genre d'acteurs et avec de personnel qui grève au moins une fois chaque année pour revendiquer l'amélioration de ses conditions socioprofessionnelles. C'est pourquoi, nous voyons dans le comportement des autorités hiérarchiques un prétexte favorisant l'enracinement de ce fléau à tous les niveaux du système sanitaire

dans notre pays étant donné qu'on est soi-même comme la condition du changement de l'autre.

Cet argument rencontre le point de vue élaboré en un schéma qualifié de la centralité de l'interaction dans les phénomènes de changement par José MATEOS.

Figure 2 : Centralité de l'interaction dans les phénomènes de changement



Source : José MATEOS, Janvier 2005.

Cette figure nous montre que le changement qui affecte la personne ne se réalise pas sans influencer un objet sur lequel son action s'exerce, la sienne ou alors celle d'autrui. Tout changement chez les personnes déploie des changements dans le monde des « choses » mais aussi dans leur activité qui porte sur ces choses, et vice versa.

Ici le changement concerne autant l'action, les deux éléments étant à vrai dire difficilement séparables¹¹.

Quand on voit bien cette figure et au regard de ce fait qui se passe au sein de la société congolaise et particulièrement au sein du secteur de la santé publique de notre pays, concernant la lutte contre la corruption ; on comprend vite que cette lutte ne se limite qu'au niveau des textes, mais dans la pratique, on vit autre chose. Car ni la société congolaise, ni les acteurs impliqués ou concernés pris individuellement, ni leurs comportements, moins encore leurs influences mutuelles sur cette lutte ne traduisent pas la volonté manifeste de

¹¹ PHILIPPE DE LEENER et al., *op. cit*, pp.20-21.

combattre efficacement et définitivement la corruption qui ne fait que s'aggraver au fil de temps et prend des proportions irréversibles.

Comme ci-haut souligné, pour se rendre effectivement compte de ce qui se déroule dans ce secteur, nous avons pris en termes d'échantillon, l'hôpital national de Référence de Kinshasa afin de piocher tous les faits liés à cette pratique avilissante de ce secteur vital.

II. ANALYSE D'OPINIONS DU PERSONNEL ET DES MALADES DE L'HÔPITAL NATIONAL DE REFERENCE DE KINSHASA (EX MAMA YEMO) SUR LA PRATIQUE DE LA CORRUPTION DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE EN RDC

D'emblée, précisons avec RICHARD WHITTINGTON que la pratique (la praxis) comme fait social se situe à un niveau individuel, local et intègre les relations entre les actions de différentes personnes. Cette pratique locale est influencée par les pratiques comme comportements collectifs routinisés qui fournissent à la pratique locale des ressources comme normes de comportement, des procédures, des manières de faire, un langage. Chez GIDDENS, ce niveau des pratiques, routinisées, institutionnalisées relève du structurel et alimente en règles et en ressources la pratique locale¹².

Ceci voudrait tout simplement dire que la pratique de la corruption que nous mettons en exergue dans les lignes qui suivent, au niveau de l'hôpital sous étude, n'est que la manifestation des pratiques érigées en comportements collectifs routinisés dans le ministère de la santé publique en RDC, constituant ainsi ce que Maurice HALBWACHS appelle « la mémoire collective »¹³.

Tous nos interlocuteurs ou total 170 personnes dont 85 personnel de l'Hôpital National de Kinshasa, catégories professionnelles confondues et 85 malades de 9 départements (Pédiatrie, Chirurgie, Audit Interne, Réanimation, Urgences Intégrées, Biologie Médicale, Gynéco-Obstétrique, Département de Réhabilitation Fonctionnelle et Médecine Interne) de cet hôpital, sont donc conscients de l'existence de la corruption dans le secteur de la santé et ce ; à tous les niveaux et impliquant tous les acteurs nationaux, provinciaux, locaux ainsi que des partenaires qui interviennent dans ledit secteur dans ce qu'on appelle (retro-commission, opération retour, mangeoire, concussion, détournement, etc.). Car, il est démontré qu' « en moyenne 5,59% des dépenses annuelles pour la santé mondiale ne sont jamais dépensées comme elles le devraient à cause de la fraude, une tromperie intentionnelle pouvant conduire

¹² GERALDINE SCHMIDT (Sous dir), *Le management fondements et renouvellements*, éd. Sciences humaines, 2008, p. 45.

¹³ HALBWACHS, M., *La mémoire collective*, éd. Presses universitaires de France, Paris, 1968, 204 p.

à un avantage injustifié pour la personne qui perpétue la fraude¹⁴. En cala, « l'OMS estime que les dépenses mondiales concernant la santé sont d'environ 4.700 milliards, ce qui se traduit par environ 260 milliards de dollars détournés à l'échelle mondiale à cause de la fraude et d'erreur ... »¹⁵

Dans ce mal collectif, personne ne reste en retrait et veut ou peut à toute occasion et selon sa situation pratiquer ou bénéficier de la corruption dans une entité de santé publique de notre pays en général et à l'hôpital sous étude en particulier.

Le niveau de vie du malade tout comme celui du personnel de l'hôpital est sans nul doute un facteur influenceur ou non de la pratique de la corruption. Ainsi, à l'issue de nos enquêtes, les statistiques faites montrent que 98,13% du personnel et des malades de cet hôpital sont de niveaux de vie moyen et pauvre, contre 1,17% de ceux qui semblent avoir un niveau de vie acceptable. Quand on voit bien ces statistiques, il est logiquement fort probable que les uns et les autres soient tentés à recourir à la corruption pour soit bénéficier des avantages pécuniaires qu'elle offre (pour le personnel corrompu) et de la réduction des factures à payer qu'elle présente au malade qui corrompt, surtout que son niveau de vie ne lui permet pas d'assurer ses soins de santé.

C'est pourquoi, NORDBERG et VIAN montrent que « Nul n'est sans savoir que les paiements informels exigés en contre partie des services médicaux sont plus fréquents dans les pays à faible revenu que dans les pays à revenu élevé, ce qui équivaldrait à dire qu'il y a plus d'obstacles à l'accès aux services pour les patients ayant des ressources limitées »¹⁶.

Pour confirmer ce qui vient d'être dit, nous avons rencontré une dame qui a été retenue à l'hôpital après son accouchement à cause de son incapacité à honorer tous les frais d'hospitalisation. Cette dame avait finalement résolu d'approcher un agent de la maternité et lui avait remis le peu d'argent qu'elle possédait et celui-ci lui avait facilité la sortie de l'hôpital pendant le soir.

Les cas similaires sont nombreux dans cet hôpital et se font dans plusieurs départements. Car partout où nous sommes passés, nous y avons trouvé des malades guéris, mais retenus à l'hôpital pour n'avoir pas payé les frais des soins bénéficiés et d'hospitalisation.

Les malades et le personnel qui ont requis l'anonymat, nous ont révélé du détournement des malades supposés avoir des moyens vers les cliniques privées des médecins, des prélèvements des examens en dehors de l'hôpital,

¹⁴ European Healthcare Fraud and Corruption Network (2009), cité par PNUD, *Lutte contre la corruption dans le secteur de la santé. Méthodes, outils et formes pratiques*, copyright, New York, Octobre 2011, p. 26.

¹⁵ PNUD., *ibidem*, pp. 26-27.

¹⁶ NORDBERG, C. et VIAN, T. (2008), cités par le PNUD, *ibidem*, p. 24

de la sortie clandestine des malades par le personnel moyennant les billets de banque, la sous-évaluation de la facturation de certains actes médicaux au profit des patients corrupteurs, la fabrication des faux indigents, l'utilisation abusive des imprimés de valeur pour les examens de laboratoire des malades qui enfin seront déclarés comme membres de famille d'un personnel, comme indigents alors qu'ils ne les sont nullement.

L'existence voire l'enracinement de la corruption dans cet hôpital sont dus au fait de plusieurs statuts qui constituaient ce dernier, notamment : hôpital général de Référence de la capitale et l'Hôpital Provincial de Référence de Kinshasa et enfin, l'Hôpital National de Référence de Kinshasa. Tous ces statuts constituent les vraies causes de sa forte politisation, du clientélisme dans les nominations intempestives des dirigeants et du personnel. D'où, l'impunité devant toute déviance de gestion.

Cet hôpital n'a pas un organigramme fixe, car les nominations se font à tout moment. Quand on prend par exemple son rapport annuel de 2020, on voit que l'effectif des agents qui était au nombre de 3.294 au début de l'année, est passé à 3.404 à la fin de cette année. Soit une augmentation de 110 agents par an¹⁷. Ce qui donne une moyenne de 9,16 agents de plus chaque mois dans cet établissement public. Notons que ces recrutements se font sans respect des procédures légales en la matière, ils sont faits plutôt sur base des recommandations de la présidence, du ministère national de la santé, du Gouvernement Provincial de Kinshasa, du Ministère Provincial de la Santé de Kinshasa et des cadres des autres hiérarchies du secteur de santé. Cet état de choses permet également aux gestionnaires de l'hôpital de caser également les leurs.

Pour sortir de cette situation 82% de nos enquêtés ont suggérés une synergie d'efforts totaux et globaux dans les réformes à entreprendre par le pays pour redresser ce secteur et bannir tout ce qui entrave son bon fonctionnement en améliorant les conditions socio-professionnelles des agents (catégories confondues) et réduire les disparités salariales existantes et migrer finalement vers la prise en charge gratuite des soins de santé primaire pour mettre fin à cette gangrène. 9% de nos interlocuteurs pensent qu'en attendant l'effectivité lointaine de l'applicabilité de la santé universelle « hypothétique », il faille d'abord améliorer les conditions socio-professionnelles de l'ensemble du personnel de santé qui va tempérer tant soit peu la corruption qui devient de plus en plus grandissante. 4% par contre pensent qu'il faut renforcer les structures communautaires partenaires des zones de santé en vue d'étouffer dans l'œuf cette pratique. 3% soutiennent qu'on doit établir un contrôle

¹⁷ Rapport annuel des activités de l'hôpital général de référence de Kinshasa (Ex. Mama Yemo), exercice 2020, p. 96.

rigoureux et régulier à tous les niveaux du système de santé publique de notre pays, pour éviter les scandales de détournement qui mettent en danger la vie des milliers de personnes. Car il y a certaines activités de routine comme la vaccination qui ne se réalisent pas à temps prévu suite à cela, voire la non-exécution ou l'inachèvement de certains projets d'intérêt général. Enfin 1% de nos informateurs insistent principalement dans le combat à mener contre les inégalités qui sévissent dans ce secteur, car elles constituent l'une des causes principales de la corruption.

De toutes ces propositions pour sortir le système de santé de notre pays de ce gouffre, il faut selon nous une conjonction d'efforts et de volontés de tous les acteurs. Car d'après l'organisation globale des parlements contre la corruption « GOPAC » en sigle, la lutte contre la corruption est une lutte collective et qu'elle peut seulement être fructueuse si on travaille ensemble, conjointement avec les législateurs, la société civile, les organisations non gouvernementales et le secteur privé, de manière à établir des coalitions solides contre la corruption à l'échelle des secteurs et de la société¹⁸.

Ce faisant, considérant les articles 147 bis, 148, 149, 149 bis, 149 ter de la loi n°05/006 du 29 mars 2005 modifiant et complétant le Décret du 30 janvier 1940 portant code pénal congolais relatifs aux actes de corruption et l'article 150g relatif aux abstentions coupables¹⁹, il apparaît évidemment que tous les acteurs concernés ne jouent pas convenablement leurs rôles et font tous pour que ces beaux instruments juridiques que dispose notre pays, soient obsolètes. D'où, il est plus qu'urgent de considérer cette question comme un ennemi commun et d'y prendre collectivement conscience.

¹⁸ Réseau des parlementaires africains contre la corruption (APNAC - RDC), *Le parlementaire et la lutte contre la corruption en RDC*, éd. OSISA, Kinshasa, Décembre 2015, p. 16.

¹⁹ Réseau des parlementaires africains contre la corruption (APNAC - RDC), *Domestication des instruments juridiques internationaux, régionaux et sous - régionaux sur la lutte contre la corruption en RDC*, éd. OSISA, Kinshasa, Janvier 2017, pp. 58-67.

CONCLUSION

L'expérience a montré que la lutte contre la corruption constitue un des chantiers du changement au sein des sociétés depuis la nuit de temps.

En tant que telle, elle implique une triple approche interactive à savoir : le changement personnel, le changement sociétal et le changement structurel.

Eu égard à cela, l'on constate malheureusement que la politique publique mise en place pour lutter contre la corruption dans le secteur de la santé publique en RDC ne met l'accent que sur la dimension structurelle du changement qu'on doit engager contre cette pratique laissant ainsi les deux autres axes (social et personnel) pourtant indispensables dans toute lutte qui vise le changement de la situation corrosive à une situation normale. Donc, cette politique publique nous donne « l'image d'un défilé monotone »²⁰ sans impact concret.

Devant cet état de choses et surtout que les autorités hiérarchiques du ministère supposées imposer ou impulser ce changement sont citées dans plusieurs scandales de détournement et de corruption et deviennent en fait des véritables obstacles de cette politique et constituent en même temps une voie que les autres emboitent.

Au lieu de dire comme le Professeur NGWABA BIMBALA « O, beau pays mal aimé ! »²¹, nous suggérons à l'attention de tous les acteurs impliqués une prise de conscience collective pour provoquer un changement radical en améliorant les conditions socio-professionnelles du personnel hospitalier, en assurant la gratuité des soins de santé et en instaurant un contrôle rigoureux de la gestion des fonds alloués à ce secteur. Sans ce procédé, il sera pratiquement impossible d'aboutir au changement voulu. Ainsi, comme le souligne Ferdinand NGWABA, « l'ignorance tue, l'irresponsabilité disqualifie, ridiculise et humilie »²², nous en appelons tous les acteurs gouvernementaux et privés, personnel et collectif à s'engager résolument dans cette lutte pour combattre définitivement cette gangrène. Car l'homme est notre dernière chance²³.

²⁰ HAZOUME, A.T., et HAZOUME, E.G., *Afrique, un avenir en sursis*, éd. L'Harmattan, Paris, Mai 1988, p. 131.

²¹ NGWABA BIMBALA, F., *Et si nous étions l'élite attendue ... ? Défi pour un bel élan*, éd. IFEP, Kinshasa, 2013, p.11.

²² Idem, p. 21

²³ JULIAN L. SIMON., *L'homme notre dernière chance, croissance démographique, ressources naturelles et niveau de vie*, éd. Presses universitaires de France, Paris, 1985, 424p. Ouvrage traduit de l'américain par LINDA J. RANCHIN - DUNDAS et revue par RAOUL AUDOUIN.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. GARAUDY, R., *L'alternative. Changer le monde et la vie*, éd. ROBERT LAFFONT, Paris, 1972.
2. GERALDINE SCHMIDT (Sous dir), *Le Management Fondements et renouvellements*, éd. Sciences humaines, 2008.
3. HALBWACHS, M., *La mémoire collective*, éd. Presses universitaires de France, Paris, 1968.
4. HAZOUME, A.T., et HAZOUME, E.G., *Afrique, un avenir en sursis*, éd. L'Harmattan, Paris, Mai 1988.
5. JULIAN L. SIMON., *L'homme notre dernière chance, croissance démographique, ressources naturelles et niveau de vie*, éd. Presses universitaires de France, Paris, 1985.
6. MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE., *Plan stratégique de la réforme hospitalière de la RDC*, Kinshasa, 2010.
7. MULUMBA MUMANGA G. TIZI, A., « Corruption et pauvreté, que faire pour la relance socio-économique en RDC ? », in *Congo-Afrique XLVII^{ème} année*, n°430, 2008.
8. NSANA BASILUA, A.R., *Etude des connaissances, attitudes, opinions et pratiques sur la corruption dans les structures de santé de Kinshasa (Cas de deux structures étatiques et deux autres confessionnelles)*, Mémoire de Spécialisation en Santé Publique, Ecole de Santé Publique, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa, 2015 - 2016.
9. PHILIPPE DE LEENER et al., *Changement politique et social. Eléments pour la pensée et l'action*, éd. ENDA GRAF SAHEL, DAKAR, 2005.
10. PNUD., *Lutte contre la corruption dans le secteur de la santé. Méthodes, outils et formes pratiques*, copyright, New York, Octobre 2011.
11. Rapport annuel des activités de l'hôpital général de référence de Kinshasa (Ex. Mama Yemo), exercice 2020, p. 96.
12. Réseau des parlementaires africains contre la corruption (APNAC - RDC), *Le parlementaire et la lutte contre la corruption en RDC*, éd. OSISA, Kinshasa, Décembre 2015.
13. Réseau des parlementaires africains contre la corruption (APNAC - RDC), *Domestication des instruments juridiques internationaux, régionaux et sous-régionaux sur la lutte contre la corruption en RDC*, éd. OSISA, Kinshasa, Janvier 2017.
14. VIRIATO, M ; et VERRIER, P.-E., *Le management public*, Collection Que sais-je ? 3^{ème} édition, PUF, Paris, 2007.