



APPLICABILITE DES PRESCRITS DU CODE DE CONDUITE DE L'AGENT PUBLIC DE L'ETAT EN RDC. Etude menée à l'Hôpital Général de Référence de BOMA de 2023 à 2024

**Calixte NTUMBA MALONDA¹ Jean-Pierre BASILA ILENGI MBULA² Carine KANGA KUZASA³ John
KAMBALA LUHATA⁴**

1. Master en Management des Services de Santé, Filière : Gestion des Organisations de Santé, Institut Supérieur
des Techniques Médicales de Kinshasa « ISTM-KINSHASA », B.P. 774 Kinshasa XI, RD. Congo

2. Professeur à l'ISTM-Kinshasa/ Section de Gestion des Organisations de Santé / Secrétaire Général
Académique de l'ISTM-Kinshasa

3. Docteur à Thèse Section de Gestion des Organisations de Santé / ISTM-Kinshasa et Administrateur du Budget
de l'ISTM-Kinshasa

4. Manager Consultant et Informaticien

Résumé : Cette étude évalue le niveau d'applicabilité des prescrits du code de conduite des agents publics à l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Boma. Il s'agit d'une étude descriptive transversale à visée analytique, qui a portée sur 171 agents et cadres répondant aux critères d'inclusion. Les données ont été collectées sur base d'un questionnaire d'enquête afin d'évaluer la connaissance, l'application et les écarts entre prescriptions et pratiques. Les résultats révèlent que si la connaissance théorique du code est élevée (96 %), force est de constater son niveau d'applicabilité demeure très faible estimé à 12%. Des valeurs fondamentales telles que ponctualité (18 %), rigueur (7 %) et intégrité (27 %) demeurent faiblement appliquées. Les causes principales incluent la faiblesse des salaires, le recrutement subjectif et l'impunité, générant démotivation et permissivité. Ces insuffisances se traduisent par une baisse de productivité (91 %), un absentéisme élevé (86 %) et des pratiques contraires à l'éthique publique, notamment corruption et vente parallèle de médicaments (81 %). Ainsi, la motivation, la transparence dans le recrutement et la mise en œuvre effective des sanctions disciplinaires sont essentielles pour transformer les prescriptions en pratiques concrètes. L'étude conclut que l'amélioration des conditions de travail, la formation continue et le renforcement du contrôle disciplinaire sont indispensables pour renforcer l'applicabilité du code et améliorer la performance organisationnelle, contribuant à instaurer un environnement de travail éthique et fiable et à restaurer la confiance des usagers.

Mots clés: Applicabilité, Code de conduite, Agent public de l'Etat, Hôpital, RDC

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.18130766>

Abstract

This study assesses the level of applicability of the prescribed Code of Conduct for public officials at the General Reference Hospital (HGR) of Boma. It is a cross-sectional descriptive study with an analytical orientation, involving 171 staff members and executives meeting the inclusion criteria. Data were collected through a survey questionnaire to evaluate knowledge, implementation, and discrepancies between prescriptions and practices. The findings show that although theoretical knowledge of the Code is high (96%), its applicability remains very low, estimated at 12%. Core values such as punctuality (18%), rigor (7%), and integrity (27%) are weakly applied. The main causes include low salaries, subjective recruitment, and lack of accountability, leading to demotivation and permissiveness. These shortcomings result in reduced productivity (91%), high absenteeism (86%), and unethical practices, notably corruption and parallel sale of medicines (81%). Therefore, motivation, transparent recruitment, and effective enforcement of disciplinary measures are essential to transform prescriptions into concrete practices. The study concludes that improving working conditions, continuous training, and strengthening disciplinary control are indispensable to enhance the applicability of the Code and organizational performance, contributing to an ethical and reliable work environment and restoring users' trust.

Keywords: Applicability, Code of Conduct, Public Officials, Hospital, DRC.

1 Introduction

Le code de conduite sert de boussole morale pour tout agent public de l'Etat en RDC. Il leur permet de naviguer dans des situations complexes où l'intérêt général doit primer sur les considérations personnelles. Il assure la pérennité des valeurs républicaines, la neutralité, l'impartialité et l'intégrité, qui sont essentielles au bon fonctionnement du service public.

Dans un contexte marqué par des défis de gouvernance, ce document, doit être appliqué avec rigueur et servir de boussole pour guider les agents publics de l'Etat vers une administration vertueuse, performante et tournée vers le service de l'intérêt général, tel que consacré par la Constitution congolaise du 18 février 2006, en son Article 34, stipulant que : "Les pouvoirs publics sont tenus de promouvoir, de respecter et de réaliser la volonté du peuple de voir régner la justice sociale, l'équité et la paix dans un État de droit et une démocratie pluraliste. À ce titre, ils ont l'obligation de lutter contre l'impunité et la corruption." Ce mandat constitutionnel place l'intégrité au cœur des missions de tout agent public.

Par ailleurs, il faudra signaler que le code de conduite en RDC dépasse largement le statut de simple document. Il est un levier fondamental de réforme de l'État. Son application effective est une condition sine qua non pour construire une administration capable de servir tous les citoyens de manière impartiale, neutre et intègre, et pour concrétiser la promesse constitutionnelle d'un État de droit et de bonne gouvernance.

Cependant, le sens d'éthique professionnelle de l'agent public de l'Etat doit se témoigner notamment par le dévouement, la ponctualité, la rigueur, la responsabilité, l'honnêteté, l'intégrité, l'équité, la dignité, l'impartialité, la loyauté, le civisme, la courtoisie et le devoir de réserve dans ses relations aussi bien avec ses supérieurs, ses collègues et ses collaborateurs et le public. (Article 6 : du Décret-loi N°017/2002 du 03 Octobre 2002 portant Code de Conduite de l'Agent Public de l'Etat, sur la compétence et l'éthique professionnelles). Proportionnellement à ces valeurs, l'Agent public de l'Etat a le devoir de :

- Se comporter, tant dans sa vie publique que privée, de manière à préserver et à renforcer la confiance du public envers l'Etat et à améliorer son image de marque ;
- S'abstenir de tout acte d'improbité et immoral susceptible de compromettre l'honneur et la dignité de ses fonctions, notamment l'ivrognerie, le vagabondage sexuel, l'escroquerie, le vol, le mensonge, la corruption, la concussion ;

- S'acquitter de ses devoirs dans le respect strict des lois et règlements, des instructions et des règles déontologiques relatives à ses fonctions ;
- Eviter, dans l'exercice de ses fonctions, de faire obstruction à la mise en œuvre des politiques, des décisions ou des actions des pouvoirs publics ;
- Procéder, à son entrée en fonction, annuellement, durant l'exercice et au terme de sa carrière ou de son mandat, à la déclaration de ses avoirs et dettes personnels et de ceux de sa famille immédiate auprès de l'organe compétent de l'Observatoire du Code d'Ethique Professionnelle;
- Déclarer son affiliation à des organisations ou à des associations extra-professionnelles de son choix.

Force est de constater que l'applicabilité de ce code de conduite en RDC demeure faible marquée par la corruption, le manque de transparence, le népotisme, l'impunité et le faible niveau de professionnalisme qui constituent un ensemble de barrières qui entravent les efforts de modernisation d'une administration publique efficace et au service d'intérêt général. Cette situation n'épargne pas les agents publics de l'Etat œuvrant à l'Hôpital Général de Référence de Boma dans la non-applicabilité des prescrits du code de conduite de l'agent public de l'Etat. Parmi les causes de cette non applicabilité, on note la faible rémunération (modicité des salaires et avantages sociaux), l'impunité, la précarité des conditions de travail, le favoritisme, le régionalisme, le clientélisme dans le recrutement du personnel, etc. Cela entraîne un impact négatif dans la vie organisationnelle de l'institution dont la faible productivité, le taux d'absentéisme élevé, les pratiques d'actes illicites (départ précoce du lieu du travail, vente des médicaments parallèles en lieu et place des officines publiques par le personnel médical et soignant, détournement des malades des hôpitaux publics au profit des cliniques privées des médecins...), etc.

L'objectif général de la présente étude est d'évaluer le niveau d'applicabilité des prescrits du code de conduite des agents à l'HGR de Boma. Pour atteindre l'objectif général de la présente étude, nous nous sommes fixés des objectifs spécifiques suivants :

- Identifier les agents de l'HGR de Boma ;
- Déterminer les causes et conséquences de la mise en application des prescrits du code de conduite des agents publics de l'Etat;
- Evaluer le niveau de connaissance des agents sur les prescrits du code de conduite des agents publics de l'Etat ;
- Rechercher la relation entre les différentes variables sociodémographiques et l'applicabilité des prescrits du code de conduite des agents ;
- Formuler quelques recommandations pour palier à ce problème.

2 Méthodologie

2.1 Type d'étude

Notre étude est de type descriptif transversal à visée analytique.

2.2 Population cible

La population cible de notre étude est constituée des agents et cadres de l'HGR de Boma.

2.2.1 Critères de sélection

a) Critères d'inclusion

- Être un agent et cadres de l'Hôpital Général de Référence de Boma ;

- Être présent lors de notre enquête ;
- Accepter délibérément de participer à notre enquête ;
- Être capable de répondre aux questions posées.

b) Critères d'exclusion

Sont exclus de notre enquête tout agent ne remplissant pas les critères d'inclusion précités ci-haut.

2.2.2 Echantillonnage

Dans notre étude, nous avons opté pour l'échantillonnage aléatoire simple qui donne la même chance à tous les sujets de la population d'être sélectionnés pour faire partie de l'échantillon.

Pour le calcul de la taille d'échantillon, nous avons fait recours à la formule Fisher suivante :

$$n' = \frac{n}{(1 + ((n-1)/N))} = \frac{384}{(1 + ((384-1)/307))} = \frac{384}{(1 + (383/307))} = \frac{384}{(1 + 1,24)} = \frac{384}{2,24} = 171$$

Légende :

N = Taille totale de la population

n' = Taille de l'échantillon souhaité.

Ainsi, la taille de l'échantillon de l'étude sous examen est de 171 sujets.

2.3 Méthodes, Techniques et instrument de collecte des données

2.3.1 Méthodes

Nous avons fait recours aux méthodes suivantes : enquête, statistique, analytique et descriptive.

2.3.2 Techniques

Toutes ces méthodes ont été appuyées par les techniques ci-après : interview structurée, documentaire et observation.

2.3.3 Instrument

Nous nous sommes servis d'un questionnaire d'enquête comme instrument de collectes des données.

2.4 Traitement et analyse des données

Les données brutes de l'enquête ont été saisies dans le logiciel Excel où elles ont été exportées, dans le logiciel SPSS version 22 pour analyse.

3 Résultats et Discussion

3.1 Caractéristiques sociodémographiques des répondants

L'analyse du profil sociodémographique des répondants à l'HGR de Boma révèle une prédominance féminine (64%), traduisant une forte implication des femmes dans les services hospitaliers, là où l'application du code de conduite se manifeste au quotidien dans la relation avec les usagers. La majorité du personnel se situe entre 29 et 50 ans (56%), une tranche d'âge marquée par la maturité professionnelle, favorable à l'appropriation des normes éthiques. Le statut matrimonial varié, avec une proportion importante de mariés (35%) et d'unions libres (19%), reflète des valeurs de stabilité et de responsabilité, en cohérence avec les principes de loyauté et de probité exigés par le code.

Le niveau d'instruction est élevé (69%) ayant une formation supérieure ou universitaire, ce qui constitue un atout pour la compréhension des prescrits, même si la difficulté réside davantage dans leur mise en pratique. L'ancienneté de service, dominée par ceux ayant moins de 21 ans d'expérience (83%), traduit une main-d'œuvre relativement jeune et dynamique, mais encore exposée aux influences hiérarchiques et aux pratiques informelles. Enfin, la répartition par grades montre que la majorité des agents (63%) occupe des postes directement en contact avec les patients, ce qui souligne l'importance cruciale de l'éthique professionnelle dans la qualité du service rendu.

Cependant, le profil sociodémographique étudié met en évidence des atouts réels pour l'applicabilité du code de conduite à l'HGR de Boma, mais aussi des défis liés à l'hétérogénéité des statuts et à la persistance de pratiques organisationnelles parfois contraires aux prescrits officiels.

Tableau 1 : Profil des répondants

Variables	Modalités	n=171	%
Sexe			
	Masculin	61	36
	Féminin	110	64
Tranche d'âge			
	18-28 ans	32	19
	29-39 ans	47	27
	40-50 ans	49	29
	51ans et plus	43	25
Statut matrimonial			
	Union libre	32	19
	Célibataires	51	30
	Mariés (es)	61	35
	Divorcés (es)	04	02
	Veufs	10	06
	Veuves	13	08
Niveau d'études			
	Niveau d'études secondaires et humanités	53	31
	Niveau d'études supérieures et Universitaires	118	69
Ancienneté de service			
	1-10 ans	80	47
	11-21 ans	62	36
	22-32 ans	20	12
	33 et plus	09	05
Grades			
	Inspecteurs	6	03
	Chefs de clinique	12	07
	Des Hôpitaux	61	36
	Hospitaliers	46	27
	Agents auxiliaires	28	16
	Autres grades	18	11

3.2 Evaluation du niveau d'applicabilité des prescrits du code de conduite

L'évaluation du niveau d'applicabilité du code de conduite à l'HGR de Boma révèle une appropriation contrastée des prescrits. Si la connaissance du code (96%), la courtoisie (97 %), la collaboration (89 %) et la protection contre les menaces (95%) sont largement respectées, d'autres valeurs fondamentales comme la ponctualité (18 %), la rigueur (7 %), l'intégrité (27 %) et le dévouement (26 %) apparaissent faiblement appliquées. De même, les devoirs relatifs à l'abstinence aux actes immoraux (24 %), aux conflits d'intérêts (10 %) et à l'usage abusif des ressources publiques (5 %) présentent de sérieuses insuffisances, révélant un écart important entre les normes prescrites et les pratiques effectives.

Les résultats montrent également que la dimension institutionnelle demeure fragile : la formation et la sensibilisation à l'éthique (9 %), la mise en place d'organes de contrôle comme l'OCEP (2 %), ainsi que les sanctions disciplinaires (4 %) sont quasi inexistantes. Enfin, les attentes relatives à la sécurité sociale (14 %) et à la rémunération équitable (5 %) restent insatisfaites, ce qui limite la motivation du personnel à adhérer pleinement aux principes éthiques.

En somme, l'étude met en évidence que, malgré une connaissance théorique élevée du code, son applicabilité effective demeure faible dans des domaines clés. Cela souligne que l'enjeu n'est pas seulement juridique mais aussi organisationnel et institutionnel, nécessitant un renforcement des mécanismes de contrôle, de formation et d'incitations pour concrétiser les prescrits du code de conduite dans la pratique quotidienne.

Tableau 2 : Evaluation du niveau d'applicabilité des prescrits du code de conduite

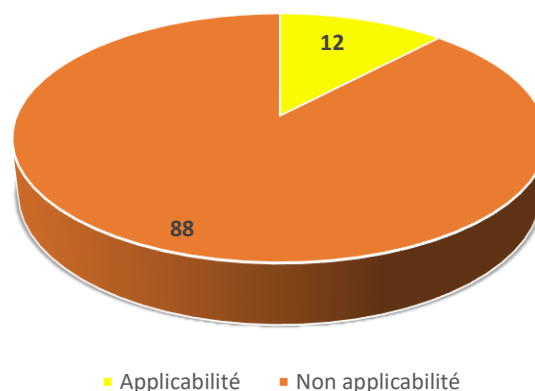
Principes d'application du code	Oui (n=171)	%	Non (n=171)	%
Valeurs de référence				
Compétence (efficacité et efficience)	93	54	78	46
Dévouement	45	26	126	74
Ponctualité	31	18	140	82
Rigueur	12	7	159	93
Responsabilité	74	43	97	57
Honnêteté	57	33	114	67
Intégrité	46	27	125	73
Confidentialité (secret professionnel)	139	81	32	19
Devoirs				
Connaissance du code de conduite	165	96	6	4
Abstinence aux actes immoraux (ivrognerie, vagabondage sexuel, escroquerie, vol, mensonge, corruption, concussion, fraude, etc.)	41	24	130	76
Respect strict des lois et règlement liés à la déontologie professionnelle	56	33	115	67
Abstinence à faire la politique des décisions ou des actions du pouvoir publics	33	19	138	81
Abstinence aux conflits d'intérêts	17	10	154	90
Eviter de faire usage abusif des ressources publiques tant matérielles que financières.	8	5	163	95
Courtoisie dans l'exercice de ses fonctions	166	97	5	3
Collaboration (esprit d'équipe) dans le travail	153	89	18	11
Discrimination, régionalisme et népotisme	14	8	157	92
Loyauté et respect de la hiérarchie	124	73	47	27
Abstinence aux activités commerciales en milieu professionnel	7	4	164	96
Protection				
Protection contre les menaces, injures ou diffamations	163	95	8	5
Sécurité sociale (Accidents de travail, maladies professionnelles, retraite)	24	14	147	86
Rémunération équitable (salaires et avantages sociaux)	9	5	162	95
Principes d'application du code	Oui (n=171)	%	Non (n=171)	%
Promotion et Contrôle des pratiques de l'éthique professionnelle				
Formation et sensibilisation des agents sur l'éthique professionnelle et l'application du présent code de conduite	15	9	156	91
Mise en place de l'observatoire du Code d'éthique professionnelle, en sigle « OCEP »	4	2	167	98
Régime disciplinaire				
Sanctions disciplinaires liées au non-respect du présent code de conduite	7	4	164	96
Indépendance dans les actions disciplinaires	11	6	160	94

3.3 Taux d'applicabilité des prescrits du code de conduite à l'HGR de Boma

La figure ci-dessous présentée révèle un taux d'applicabilité très largement faible (12 %) du code de conduite des agents publics de l'Etat à l'HGR de Boma ce qui démontre une situation préoccupante quant au respect des normes éthiques et déontologiques établies par le décret-loi n°017/2002 du 3 octobre 2002. Ce déséquilibre suggère que la majorité des agents publics de l'Etat à l'HGR de Boma ne respectent pas les prescriptions du Code de conduite. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette situation. Il s'agit de :

- Manque de sensibilisation et de formation : Les agents ne sont pas suffisamment informés ou formés sur les exigences du Code de conduite.
- Absence des mécanismes de contrôle efficaces : L'inefficacité des dispositifs de surveillance et de sanction est à la base de la persistance des comportements non conformes.
- Culture organisationnelle déficiente : Une culture institutionnelle tolérante envers les manquements éthiques favorise l'inapplicabilité du Code.
- Ressources insuffisantes : Le manque de moyens matériels et humains entrave la mise en œuvre des prescriptions du Code.

Figure 1 : Taux d'application du code de conduite des agents publics de l'Etat à l'HGR de Boma



3.4 Causes et conséquences de la faible applicabilité du code de conduite

L'analyse des causes et conséquences de la faible applicabilité du code de conduite à l'HGR de Boma révèle que les principaux obstacles sont liés à la modicité des salaires et avantages sociaux (72 %), au recrutement subjectif (57 %) et à l'impunité (52 %), qui entretiennent un climat de démotivation et de permissivité. Ces facteurs structurels expliquent la persistance d'écarts entre les prescrits du code et les pratiques réelles.

Les conséquences se traduisent par une baisse marquée de la productivité (91 %), des absentéismes répétés (86%) et la non atteinte des objectifs (77%), mais aussi par des comportements contraires aux valeurs d'éthique publique, tels que la corruption, le détournement, ou encore la vente parallèle de médicaments (81%). Ces dérives compromettent non seulement l'efficacité de l'administration hospitalière, mais aussi la confiance des citoyens dans le service public.

Cette étude révèle que l'applicabilité du code de conduite à l'HGR de Boma reste limitée par des défaillances systémiques et organisationnelles, confirmant que la réforme éthique ne peut être effective sans amélioration des conditions de travail, transparence dans la gestion des ressources humaines et mise en œuvre rigoureuse des sanctions disciplinaires.

Tableau 3 : Causes et conséquences de la faible applicabilité du code de conduite

Variables	Oui (n=171)	%	Non (n=171)	%
Causes				
Manque d'information	61	35,7	110	64,3
Impunité	89	52	82	48
Recrutement subjectif	97	56,7	74	43,3
Modicité des salaires et avantages sociaux	123	71,9	48	28,1
Conséquences				
La baisse de la productivité	156	91	15	9
Le manque d'atteinte des objectifs	131	77	40	23
Les absentéismes répétés au travail	147	86	24	14
Les absences prolongées et non justifiées par les agents publics	124	73	47	27
Le manque du dévouement, d'honnêteté, de la rigueur professionnelle, de ponctualité, d'intégrité, d'équité, d'impartialité, de loyauté, de civisme et de la courtoisie dans le comportement des agents publics	103	60	68	40
Présence d'actes indignes comme, l'immoralité, la corruption, l'escroquerie, le vol, le mensonge, le détournement etc.	115	67	56	33
Pratique d'actes illicites (départ précoce du lieu du travail, vente des médicaments parallèles en lieu et place des officines publiques par le personnel médical et soignant, détournement des malades des hôpitaux publics au profit des cliniques privées des médecins, deux heures par jour de travail dans les hôpitaux de l'Etat et huit à dix heures par jour dans les hôpitaux privés faites par les médecins, aménagement frauduleux des factures de soins médicaux par les prestataires, arrangements pour les évactions des malades hospitalisés, etc)	138	81	33	19

3.5 Relation entre l'application du code de conduite vs causes et conséquences

L'analyse des résultats de ce tableau nous révèle que :

- La non-application du code est fortement associée à toutes les causes et conséquences identifiées, avec des relations significatives ($p < 0,05$).
- Les causes structurelles les plus influentes sont la modicité des salaires, le recrutement subjectif et l'impunité, tandis que les conséquences majeures incluent la baisse de productivité, l'absentéisme et les pratiques illicites.
- L'application effective du code est un facteur clé pour limiter les dérives éthiques et améliorer la performance organisationnelle à l'HGR de Boma.

Tableau 4 : Relation entre l'application du code de conduite vs causes et conséquences

Variables	Application		χ^2	ddl	p	Relation
	Oui (n, %)	Non (n, %)				
Causes						
Manque d'information	20 (11,7)	41 (24)	10,32	1	0,001	Significative
Impunité	40 (23)	49 (28,7)	12,45	1	0,0004	Significative
Recrutement subjectif	45 (26,3)	52 (30,4)	11,20	1	0,001	Significative
Modicité des salaires et avantages sociaux	60 (35)	63 (36,8)	14,56	1	0,0001	Significative
Conséquences						
Baisse de la productivité	15 (8,7)	141 (82,5)	12,47	1	0,0004	Significative
Non atteinte des objectifs	40 (23,4)	91 (53,2)	9,21	1	0,002	Significative
Absentéismes répétés	24 (14)	123 (72)	15,33	1	0,00009	Significative
Absences prolongées non justifiées	47 (27,5)	77 (45)	8,12	1	0,004	Significative
Manque de dévouement, honnêteté, rigueur, etc.	68 (39,8)	35 (20,5)	6,75	1	0,009	Significative

Actes indignes (corruption, vol, escroquerie, etc.)	56 (32,7)	59 (34,5)	8,75	1	0,003	Significative
Pratiques illicites (détournement, ventes parallèles, etc.)	33 (19,3)	105 (61,4)	17,12	1	0,00003	Significative

3.6 Discussion

Les résultats de cette étude ont mis en évidence une très faible applicabilité des prescrits du code de conduite des agents publics de l'Etat œuvrant à l'Hôpital Général de Référence de Boma. Cette situation confirme l'existence d'un écart très significatif entre les normes formelles et les pratiques réelles, phénomène documenté dans d'autres hôpitaux publics en Afrique subsaharienne soulignant que la connaissance des codes d'éthique hospitaliers ne garantit pas nécessairement leur mise en œuvre, surtout en contexte de faibles mécanismes de supervision et de contrôle institutionnel. La motivation du personnel, la formation continue et les sanctions disciplinaires sont des déterminants majeurs de l'adhésion aux normes éthiques dans les établissements de santé publics. (Kaba et al., 2018; Ndongo & Mvondo, 2016). Selon les théories de la GRH, la conformité éthique dépend non seulement de la régulation mais aussi des mécanismes de motivation, de formation et de contrôle institutionnel (Armstrong, 2020; Dessler, 2022), ainsi que de la satisfaction des besoins de sécurité et de reconnaissance professionnelle (Maslow, 1943; Herzberg, 1966). À l'HGR de Boma, la formation à l'éthique, l'existence d'organes de contrôle comme l'OCEP et les sanctions disciplinaires sont quasi inexistantes, tandis que la rémunération équitable et la couverture sociale restent insuffisantes, limitant l'adhésion du personnel aux principes éthiques. Ces résultats soulignent que l'enjeu est autant organisationnel et institutionnel que juridique, nécessitant un renforcement simultané des dispositifs de contrôle, de formation et d'incitations pour concrétiser les prescrits du code dans la pratique quotidienne.

En mettant en lumière, les principales causes et conséquences liées à la non applicabilité des prescrits du code de conduite des agents publics de l'Etat à l'HGR de Boma, il y a lieu de signaler la modicité des salaires et avantages sociaux, le recrutement subjectif et l'impunité, comme principaux obstacles générant démotivation et permissivité. Ces facteurs structurels expliquent la persistance d'écarts entre prescriptions et pratiques effectives, phénomène également observé dans certains hôpitaux publics de Kinshasa, où le faible suivi disciplinaire et l'absence de transparence dans la gestion du personnel renforcent l'incivisme et la permissivité (Lukusa, 2025; Ministère de la Santé Publique, 2021).

Signalons par ailleurs, que les conséquences de cette non applicabilité se traduisent par une baisse de la productivité, des absentéismes répétés et la non-atteinte des objectifs, mais aussi par des comportements contraires aux valeurs d'éthique publique, tels que la corruption, le détournement ou la vente parallèle de médicaments (Projet de développement des ressources humaines en santé, 2023).

Selon les théories de la GRH et de la motivation au travail (Herzberg, 1966 ; Maslow, 1943 ; Armstrong, 2020 ; Dessler, 2022), la motivation, la transparence dans le recrutement et la mise en œuvre effective des sanctions disciplinaires sont essentielles pour traduire les normes éthiques en pratiques quotidiennes. Ces observations confirment que l'application effective du code constitue un levier central pour limiter les dérives éthiques et renforcer la performance organisationnelle à l'HGR de Boma, conformément aux principes de la gestion des ressources humaines et aux théories de la motivation et du contrôle organisationnel. Ainsi, la réforme éthique à l'HGR de Boma et, plus largement, dans les hôpitaux publics en RDC, ne peut réussir sans l'amélioration des conditions de travail, le renforcement des mécanismes de contrôle, la formation continue et la clarification des processus de gestion des ressources humaines.

4 Conclusion

Au terme de cette étude, il y a lieu de souligner qu'au sein de l'HGR de Boma, la connaissance du code de conduite est élevée, mais son application reste limitée par des facteurs structurels et organisationnels tels que salaires faibles, recrutement subjectif et impunité. Ces lacunes entraînent baisse de productivité, absentéisme et pratiques contraires à l'éthique. L'amélioration des conditions de travail, le renforcement des mécanismes de contrôle et la formation continue demeurent donc indispensables pour renforcer son applicabilité et la performance dans les hôpitaux publics en RDC.

REFERENCES

- [1] Armstrong, M. (2020). *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice*. London: Kogan
- [2] Décret-loi N°017/2002 du 03 Octobre 2002 portant Code de Conduite de l'Agent Public de l'Etat
- [3] Dessler, G. (2022). *Human Resource Management*. 16th edition. Pearson.
- [4] Herzberg, F. (1966). *Work and the Nature of Man*. Cleveland: World Publishing.
- [5] Kaba, M., et al. (2018). Compliance with hospital ethics codes in sub-Saharan Africa: Evidence from Cameroon. *BMC Health Services Research*
- [6] Loi n° 16/013 du 15 juillet 2016 portant statut des agents de carrière des services publics de l'Etat
- [7] Lukusa, P. M. (2025). État des lieux des structures sanitaires de la RDC : Cas des hôpitaux de Goma. *Kivu Medical Journal*.
- [8] Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*
- [9] Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention. (2021). *Manuel de procédures de gestion des ressources humaines de la santé*. Kinshasa : Ministère de la Santé Publique.
- [10] Ndong, P., & Mvondo, F. (2016). Motivation et performance du personnel de santé dans les hôpitaux publics africains. *Revue Africaine de Gestion*, 12(2), 45–59.
- [11] Projet de développement des ressources humaines en santé. (2023). *Rapport final du projet sur le développement des ressources humaines en santé à Kinshasa et dans le Kongo Central*. JICA.